

PERMITTERINGSVARSEL

ARBETSTAGARE

Namn: _____

Personbeteckning _____ Arbetet började _____

ARBETSGIVARE

Namn: _____ Y-signum _____

Adress: _____

Tel: _____

ORSAK TILL PERMITTERINGEN

PERMITTERINGENS ART

1. Permitteras helt

2. Förkortning av arbetstiden som motsvarar permittering

efter vilken arbetstiden är

_____ timmar/dag _____ dagar/vecka _____ timmar/vecka

PERMITTERINGENS LÄNGD

1. Tills vidare börjar _____ / _____ _____

Uppskattad längd _____

2. På viss tid börjar _____ / _____ _____

slutar _____ / _____ _____

Ort och datum _____ / _____ _____

Underskrift _____

Ovannämnda varsel har delgetts arbetstagaren

Ort och datum _____ / _____ _____

Arbetstagarens underskrift _____

BEVITTNAS: _____

MEDDELANDE OM UPPSÄGNING AV ARBETSFÖRHÅLLET SEDAN PERMITTERINGEN VARAT I MINSTA 200 DAGAR

ARBERSGIVARE

Namn _____ Y-signum _____

Adress _____

ARBETSTAGARE

Namn _____

Adress _____

Permitteringen har hittills fortgått utan avbrott i minst 200 dagar.

Enligt arbetsavtalslagens (55/2001) 5 kapitel 7 §:n meddelar jag härmed att jag säger upp mitt arbetsavtal. Jag fordrar sålunda att man åt mig utbetalar den ersättning som motsvarar uppsättningstidens lön.

Ort och datum

_____ / _____

Arbetstagarens underskrift

Jag har idag fått ovanstående meddelande tillkänna.

Ort och datum

_____ / _____

Arbetsgivarens underskrift