

Arbetstagarens namn
Personnummer
Arbetsplats

## Besked inför avgång med hel sjukersättning utan tidsbegränsning

Arbetsgivaren ska lämna skriftligt besked till den anställde angående att anställningen upphör så snart arbetsgivaren fått kännedom om beslutet om att hel sjukersättning utan tidsbegränsning vunnit laga kraft.

**Anställningen avslutas månadskiftet efter överklagandetidens utgång.**

Vi meddelar därför att din anställning upphör från och med .....

Datum
Förvaltning
Underskrift av chef
Namnförtydligande