



Namn			Personnummer
Nuvarande befattning		Ny befattning	
Uppsägningsdatum	Sista anställningsdag	Sista tjänstgöringsdag	Nytt tjänsteställe
Datum	Anställds underskrift vid egen uppsägning		

Nedanstående fylls i av chef/arbetsledare

Avslut	Går till
<input type="checkbox"/> Slutar på egen begäran	<input type="checkbox"/> Annan befattning inom förvaltningen
<input type="checkbox"/> Visstidsanställning upphör	<input type="checkbox"/> Annan befattning inom kommunen
<input type="checkbox"/> Har tackat nej till erbjudande om ny eller förlängd anställning, datum	
<input type="checkbox"/> Intern rörlighet	
<input type="checkbox"/> Pension	
<input type="checkbox"/> Uppsägning, arbetsbrist	
<input type="checkbox"/> Uppsägning, personliga skäl	Anställd meddelad beslut
<input type="checkbox"/> Uppsägning enligt § 14 PAN	Anställd meddelad beslut

Övriga upplysningar

--

Datum	Underskrift chef/arbetsledare	Namnförtydligande
-------	-------------------------------	-------------------