

MEDDELANDE OM PERMITTERING

1	Arbetsgivare	Församling/kyrklig samfällighet	FO-nummer
		Adress	Tfn
2	Tjänsteinnehavare/arbetstagare	Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
		Tjänste-/anställningsförhållandets begynnelse datum	
3	Orsaken till permitteringen		
4	Permitteringens art	Permitteras helt Permitteras genom att arbetstiden förkortas till _____ h/dag _____ dgr/v _____ h/v	
5	Permitteringens längd	Tills vidare från och med / 20 Beräknad längd _____ För viss tid från och med / 20 fram till / 20	
6	Underskrifter	Ort och datum	
		_____ / 20	

		arbetsgivarens underskrift	
		Meddelandet ovan har delgivits mig:	
Ort och datum			
_____ / 20			

tjänsteinnehavarens/arbetstagarens underskrift			
Vi intygar att tjänsteinnehavaren/arbetstagaren har delgivits meddelandet:			
Ort och datum			
_____ / 20			

underskrift			
_____ underskrift			