

## MEDDELANDE OM AVSLUTANDE AV TJÄNSTE-/ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDE

1	Arbetsgivare	Församling/kyrklig samfällighet	FO-nummer
		Adress	Tfn
2	Tjänsteinnehavare/arbetstagare	Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
		Adress	Tfn
3	Avslutande av tjänste-/anställningsförhållande	Tjänste-/anställningsförhållandet mellan ovan nämnda parter upplöses under provotiden sågs upp av en orsak som beror på tjänsteinnehavaren/arbetstagaren upplöses av en orsak som beror på tjänsteinnehavaren/arbetstagaren sågs upp av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker genom detta meddelande.	
		Orsaken till uppsägningen eller upplösningen:	
		Tjänsteinnehavaren/arbetstagaren har hörts:	
		Vid uppsägningssituationen: Tjänste-/anställningsförhållandets begynnelse­datum / Tjänste-/anställningsförhållandets uppsägningstid ____ mån Uppsägningssdag / 20 Tjänste-/anställningsförhållandets avslutningsdatum / 20	
		Ort och datum _____/_____/20 _____ arbetsgivarens underskrift	
4	Delgivning	Meddelandet ovan har delgivits tjänsteinnehavaren/arbetstagaren:	
		Ort och datum _____/_____/20 _____ tjänsteinnehavarens/arbetstagarens underskrift	
		Vi intygar att de ovan nämnda uppgifterna är korrekta. Ort och datum _____/_____/20 _____ underskrift underskrift	