

Arbetsgivare		
Ort	AAAA-MM-DD	Diarienummer
Mottagare (Lokal arbetstagarorganisation)		

Varsel om tilltänkt uppsägning av arbetstagare som har fyllt 69 år

Vi avser att säga upp er medlem

Namn, personnummer

från anställningen som

Benämning, placering

Ni har rätt till överläggning med arbetsgivaren om den tilltänkta uppsägningen (30 § andra stycket lagen om anställningsskydd). Om ni vill få till stånd en sådan överläggning, ska ni begära detta hos arbetsgivaren senast en vecka efter det att ni fick detta varsel.

Signatur
Namnförtydligande