

Arbetsgivare		
Ort	ÅÅÅÅ-MM-DD	Diarienummer
Mottagare (Arbetstagare)		

## Underrättelse om att din provanställning upphör

Härmed får du underrättelse enligt 31 § lagen (1982:80) om anställningsskydd, LAS, om att arbetsgivaren avser att avbryta din provanställning som

Benämning, placering
----------------------

Provanställningen kommer att upphöra den  utan att övergå i en tillsvidareanställning. Du har rätt till överläggning med arbetsgivaren om beskedet enligt 31 § andra stycket LAS. Om du önskar en överläggning ska du begära detta hos arbetsgivaren. Om du är medlem i en facklig organisation/arbetstagarorganisation så har den samtidigt varslats om detta besked. Enligt våra uppgifter är du medlem i:

Arbetstagarorganisation
-------------------------

Signatur
Namnförtydligande

### Kvitterar mottagandet

Ort	ÅÅÅÅ-MM-DD
Arbetstagarens signatur	