

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

Varsel om tilltänkt avskedande

Vi avser att avskeda er medlem

Namn, personnummer

Från anställningen som

Benämning, placering

Ni har rätt till överläggning med arbetsgivaren om det tilltänkta avskedandet (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