# Uppsägning på egen begäran

Dokumentet ska uppföras i två exemplar, ett till arbetsgivaren och ett till arbetstagaren

Arbetsgivare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organisationsnamn (korrekt juridiskt namn) | | | Organisationsnummer |
|  | | |  |
| Adress | | Postnummer | Ort |
|  | |  |  |
| Kontaktperson | Telefonnummer | E-postadress | |
|  |  |  | |

Arbetstagare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn | Befattning | | Personnummer |
|  |  | |  |
| Adress | | Postnummer | Ort |
|  | |  |  |
| Telefonnummer | | E-postadress |  |
|  | |  |

Härmed säger jag på egen begäran upp min anställning som BEFATTNING till upphörande den DATUM**.**

Underskrift arbetstagare

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum |  |
|  |  |
| Arbetstagarens underskrift | |
|  | |
| Namnförtydligande | |
|  | |

Härmed bekräftas uppsägningen och sista anställningsdag är DATUM.

Underskrift arbetsgivare

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum |  |
|  |  |
| Arbetsgivarens underskrift | |
|  | |
| Namnförtydligande | |
|  | |