# 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 |
|       |