



## Avgångsanmälan

**Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram**

### Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Befattning	Enhet	
Telefonnummer dagtid	E-postadress	

### Härmed säger jag upp min anställning

Önskad sista arbetsdag
------------------------

### Avgångsorsak

<input type="checkbox"/> Egen begäran
<input type="checkbox"/> Egen begäran, ny tjänst inom kommunen
<input type="checkbox"/> Pension
<input type="checkbox"/> Dödsfall, underskrift endast av närmaste chef

### Underskrift

Datum	Underskrift medarbetare
Namnförtydligande	

### Beslut

Överenskommen sista arbetsdag	Underskrift, beslutsfattare
Datum	Namnförtydligande

**Efter underskrift av beslutsfattare skickas originalet till löneenheten**