

# Tidsbegränsad anställning

## - upphörande

### Handläggare

Namn	Telefonnummer	Datum
------	---------------	-------

### Anställd

Namn (efternamn/förnamn)	Anställningsnummer	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer

### Upphörande av tidsbegränsad anställning

Härmed bekräftas att din tidsbegränsade anställning, i enlighet med vad som framgår av anställningsavtalet upphör, datum
--

### Företrädesrätt

Enligt reglerna under 25 § i Lagen (1982:80) om anställningsskydd och vad som framgår av kollektiv- och anställningsavtal har du möjlighet att, under återstående anställningstid och i nio månader från sista anställningsdagen, utnyttja företrädesrätten till ny anställning. Vill du använda dig av denna rätt måste du anmäla detta till arbetsgivaren.

### Skadestånd

I det fall du anser att denna anställning varit tidsbegränsad på ett felaktigt sätt, i strid med reglerna i lagen om anställningsskydd, kan du begära skadestånd och att anställningen skall gälla tillsvidare.

### Underskrift, arbetsgivare

Ort och datum	
Namnteckning, arbetsgivare	Namnförtydligande

### Underskrift, arbetstagare

Ort och datum	
Ovanstående besked om anställningens upphörande mottaget, namnteckning	Namnförtydligande