

# Avskedande

– besked

## Arbetsgivare

Namn/Firma		
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer, företagets
Särskild kontaktperson vid eventuella frågor, namn		Telefonnummer, kontaktperson

## Anställd

Namn (efternamn/förnamn)		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer

## Avskedande

Härmed avskedas du från din anställning hos oss. På din begäran kan vi närmare precisera de omständigheter som ligger till grund för avskedandet.

Anledning till avskedande
Anställningen kommer att upphöra, datum

## Besvär över avskedandet

Om du anser att avskedandet är ogiltigt och du vill få avskedandet ogiltigförklarat, måste du meddela arbetsgivaren detta inom två veckor från det att du tagit del av avskedandet. Du måste därefter inom ytterligare två veckor, eller om förhandlingar enligt MBL inletts, inom två veckor efter det att dessa förhandlingar avslutats, stämna arbetsgivaren och yrka att avskedandet ogiltigförklaras.

Du har rätt att yrka skadestånd, om du anser att avskedandet är olagligt. Vill du kräva skadestånd ska du meddela arbetsgivaren detta inom fyra månader från det att du tagit del av avskedandet. Om du vill kräva skadestånd ska du inom ytterligare fyra månader därefter eller om förhandlingar enligt MBL inletts, inom fyra månader från det att dessa förhandlingar avslutats, lämna in stämningsansökan mot arbetsgivaren och yrka skadestånd.

Om du inte beaktar dessa tidsfrister förlorar du din rätt att få frågorna om avskedandets giltighet respektive kravet på skadestånd prövade.

## Underskrift, arbetsgivare

Ort och datum	
Namn-teckning, företag	Namn-förtydligande

## Ovanstående underrättelse mottagen av arbetstagare

Ort och datum	
Namn-teckning, anställd	Namn-förtydligande