



**ROBERTSFORS
KOMMUN**

Arbetsgivare
Robertsfors kommun
Storgatan 13
915 81 Robertsfors
Organisationsnummer:
212000-2551

Uppsägning på egen begäran

Arbetstagare

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

Härmed säger jag upp min anställning vid Robertsfors kommun.

Min sista anställningsdag:

Underskrift arbetstagare

Ort och datum
Arbetstagarens underskrift
Namnförtydligande

Härmed bekräftas uppsägningen och att sista anställningsdag enligt överenskommelse mellan arbetstagare och arbetsgivare är den:

Ort och datum
Arbetsgivarens underskrift
Namnförtydligande