

# VARSEL OM PERMITTERING / PERMITTERINGSINTYG

## 1. Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivare		
Adress	Postnummer och postanstalt	Telefon

## 2. Uppgifter om arbetstagaren

Arbetstagare	
Personbeteckning	Anställningsförhållandet inleddes

## 3. Orsak till permitteringen

<input type="checkbox"/> Ekonomiska/produktionsmässiga orsaker så som avses i 7 kap. 3 § i arbetsavtalslagen
<input type="checkbox"/> Tillfällig minskning av arbetet (uppskattad varaktighet högst 90 dagar) så som avses i 5 kap. 2.1.2 § i arbetsavtalslagen

## 4. Genomförande av permitteringen

Permitteringen genomförs:			
<input type="checkbox"/> heltid			
<input type="checkbox"/> genom förkortning av arbetstiden så att den	t/dag	dagar/vecka	t/vecka
<input type="checkbox"/> så att:			

## 5. Permitteringens längd och datum då den inleds

Permitteringen gäller:			
<input type="checkbox"/> Tillsviðare	fr.o.m.		uppskattad varaktighet
<input type="checkbox"/> På viss tid	fr.o.m.		datum då permitteringen upphör

## 6. Datum för varseln och underskrift

Datum	Arbetsgivarens underskrift
	_____
	Namnförtydligande

## 7. Delgivning

Ovanstående varsel har delgetts arbetstagaren	
Datum	Arbetstagarens underskrift
	_____
Vi bevitnar ovanstående delgivning	
Datum	_____
Namnförtydligande	Namnförtydligande