



## Uppsägning på den anställdes begäran

Utskriftsdatum:

.....

Trollhättans stad, Samhällsbyggnadsförvaltningen

461 83 Trollhättan

0520-49 67 77, samhallsbyggnad@trollhattan.se

### Handläggare

Förnamn
---------

Efternamn
-----------

Telefon (även riktnummer)
---------------------------

E-postadress
--------------

### Den anstälde

Förnamn
---------

Efternamn
-----------

Personnummer
--------------

Utdelningsadress
------------------

Postnummer
------------

Postort
---------

Telefon (även riktnummer)
---------------------------

E-postadress
--------------

### Uppsägning

Ett av nedanstående alternativ 1 eller 2 måste kryssas i

#### Alternativ 1

 Med iakttagande av avtalsenlig uppsägningstid säger jag härmed upp min anställning att avslutas den

Datum: .....

#### Alternativ 2

 Efter att ha inhämtat arbetsgivarens medgivande om en kortare uppsägningstid säger jag härmed upp min anställning att avslutas den

Datum: .....

### Underskrift

Datum och arbetstagarens underskrift
--------------------------------------

Namnförtydligande
-------------------



**Trollhättans  
Stad**

Trollhättans stad, Samhällsbyggnadsförvaltningen

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.