

Egen uppsägning

Arbetsgivare

Firma/namn	Organisationsnummer
Adress	
Postnummer Postadress	

Arbetstagare

Fullständigt namn	Personnummer
Adress	
Postnummer Postadress	Telefonnummer

Uppsägning

Härmed säger jag upp mig från min anställning hos ovan nämnde arbetsgivare och min sista anställningsdag är

Arbetstagaren

Ort/datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Information om uppsägningstid (efter LAS-reformen 2022)

Lagstadgade uppsägningstider enligt 11 § LAS (1982:80):

- Mindre än 2 års anställningstid: 1 månad
- 2-3 år: 2 månader
- 4-5 år: 3 månader
- 6-7 år: 4 månader
- 8-9 år: 5 månader

- 10 år eller mer: 6 månader

Kollektivavtal kan föreskriva andra uppsägningstider. Uppsägning ska alltid ske skriftligen (LAS 8 §).