

Arbetstagarens namn

Adress

## Avskedande

Härmed avskedas du från anställningen som ..... vid .....

Din anställning upphör omedelbart till följd av avskedandet.

Om du önskar detta kommer ..... (förvaltningschef- eller motsvarande) att muntligen ange grunderna för avskedandet. På begäran av dig anges grunderna skriftligen.

### Om du vill göra gällande att avskedandet är ogiltigt

Om du vill göra gällande att avskedandet är ogiltigt, d.v.s. inte följer reglerna i 18 § lagen om anställningsskydd, ska du underrätta ..... (förvaltningschef eller motsvarande) inom två veckor från det att du har fått del av detta besked. Din fackliga organisation har rätt till tvisteförhandling med arbetsgivaren om avskedandet. Sådan förhandling ska begäras inom två veckor efter det att avskedandet skedde.

Om förhandlingen avslutas i oenighet, ska talan hos domstol väckas inom två veckor efter förhandlingens avslutande. Om förhandling inte genomförts, kan du själv väcka talan hos domstol inom två veckor efter det att tiden för underrättelse gick ut.

Om de angivna tiderna inte hålls har du förlorat möjligheten att föra talan om att avskedandet är ogiltigt.

### **Om du vill begära skadestånd**

Om du vill begära skadestånd med anledning av avskedandet ska du underrätta ..... (förvaltningschef eller motsvarande) inom fyra månader från den tidpunkt då den skadegörande handlingen företogs d.v.s. den dag du blev avskedad.

Din fackliga organisation har rätt till tvisteförhandling med arbetsgivaren om skadan. Sådan förhandling ska begäras inom fyra månader efter det att skadan skedde. Om förhandlingen avslutas i oenighet kan part gå vidare till domstol. Talan ska i sådant fall väckas hos domstolen inom fyra månader efter avslutad förhandling. Om förhandlingen inte genomförts, kan du själv väcka talan hos domstol inom fyra månader efter det att tiden för underrättelse gick ut.

Om de angivna tiderna inte hålls har du förlorat möjligheten att föra talan om skadestånd.

Ort och datum

.....

Namnförtydligande

(Undertecknas av behörig företrädare för arbetsgivaren)

Mottagen 20xx-xx-xx (Vid personlig delgivning)

.....

Namnförtydligande

(Arbetstagarens namn)