

Anmälan av övertalig personal

Lämnas till HR-partner

Namn	Personnummer
Telefon (dagtid)	Anställningstid (år-mån-dgr)
Anställd som:	Tjänstgöringsgrad:
Anställd vid enhet:	Min fackliga tillhörighet:
Övertalig från och med:	

Utbildning
Erfarenhet
Övriga upplysningar – ev önskemål om verksamhet/placering

Datum

Arbetstagarens underskrift

Ärendet förhandlat enligt MBL §11 med facklig organisation	Ort/datum
--	-----------

datum

HR-partners underskrift

Chefs underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande