



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Irtisanomisilmoitus: Henkilökohtainen avustaja

Työnantajan tiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Postinumero ja -toimipaikka:

Puhelin:

Sähköposti:

Työntekijän tiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Postinumero ja –toimipaikka:

Puhelin:

Sähköposti:

Työsuhteen tiedot:

Palvelusuhde päättyy (pp.kk.vvvv)

Palvelusuhteen päättymissyyt

- työntekijän irtisanoutuminen
- työnantajuus päättyy
- työnantajan irtisanominen
- tuotannolliset tai taloudelliset syyt

Irtisanomisen syy, mikäli työnantaja irtisanoo:

Työsuhde päätetään koeaikana

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka ja päivämäärä

Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ilmoituksesta 1 kpl lähetettävä:

Lomake päättyy tähän.