

Lokal arbetstagarorganisation som  
arbetstagaren tillhör  
Adress

## Varsel om avskedande

Avskedande övervägs beträffande ..... vid  
.....

Arbetstagarorganisationen har rätt till överläggning med .....  
(kommunen/landstinget/ regionen) om den övervägda åtgärden.

Begäran om överläggning ska lämnas till .....  
(kommunen/landstinget/regionen) inom en vecka efter det att detta varsel lämnats.

Ort, datum

.....

Namnförtydligande  
(Undertecknas av behörig företrädare för arbetsgivaren)