

Anmälan

av uppsägning på grund av personliga skäl/ohälsa

Uppgifter på denna sida lämnas av arbetsgivaren (uppgifter på sidan 2 lämnas av den uppsagde):

Personuppgifter:

Namn	Telefon bostad	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort

Företagsuppgifter:

Företagets namn	Organisationsnummer	
Företagets box eller gatuadress	Postnummer	Ort
Kontaktperson vid företaget	Telefon	E-post

Anställningsuppgifter:

Anställd (år-mån-dag)	Uppsagd (år-mån-dag)	Anst. upphör (år-mån-dag)	Tjänstgöringsgrad %	Avgångsvederlag (kronor)
Aktuell månadslön (ange deltidslön vid deltid)		Gäller från (år-mån)	<input type="checkbox"/> Lönebidrag	
Yrke/befattning (eller huvudsakliga arbetsuppgifter)				

Tidigare anställningar (som har samband med nuvarande):

Arbetsgivare, namn och ort. Markera samband med nuvarande med 1, 2 eller 3 1. Samma juridiska person 2. Samma koncern 3. Företag som överlåtits till nuvarande	Yrke/befattning	Började (år-mån-dag)	Slutade (år-mån-dag)
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Kopia på justerat förhandlingsprotokoll bifogas och/eller dokumentation på att rehabiliteringsansvaret har uppfyllts, dvs:

att omplaceringsutredning har fullgjorts och arbetsanpassning har övervägts, samt
att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt att personen inte kan utföra något arbete av någon betydelse.

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed, samt att den uppsagde givit sitt samtycke till behandling av dessa personuppgifter enligt informationen på sid 2.

Arbetsgivarens underskrift

.....
Ort

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

TRFs noteringar:

AGE: <input type="checkbox"/> 14 månader <input type="checkbox"/> 9 månader <input type="checkbox"/>

Uppgifter på denna sida lämnas av den uppsagde (uppgifter på sidan 1 lämnas av arbetsgivaren):

Övriga anställningar (ej angivna på sid 1) under de senaste 10 åren:

Arbetsgivarens namn och adress			Yrke/befattning
Började (år-mån-dag)	Slutade (år-mån-dag)	Orsak till anställningens upphörande <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a arbetsbrist <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning	
Arbetsgivarens namn och adress			Yrke/befattning
Började (år-mån-dag)	Slutade (år-mån-dag)	Orsak till anställningens upphörande <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a arbetsbrist <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning	
Arbetsgivarens namn och adress			Yrke/befattning
Började (år-mån-dag)	Slutade (år-mån-dag)	Orsak till anställningens upphörande <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a arbetsbrist <input type="checkbox"/> Uppsagd p g a konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning	

Utbildning, utöver grundskola, längre än 6 månader

Typ av utbildning	Dag/kvällsutbildning	Utbildningens längd	Avslutad (år)

Särskilda upplysningar

Sjukskriven/sjukersättning (*ange endast pågående*)

<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 25%	Fr o m	To m
<input type="checkbox"/> Sjukersättning	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 25%	Fr o m	To m

Är du medlem i en arbetslöshetskassa?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kassans namn:
--	---------------

Har du, eller planerar du att, starta eget?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Typ av verksamhet	Startdatum
--	-------------------	------------

Har du fått en ny anställning?

Anställningsform <input type="checkbox"/> tills vidare <input type="checkbox"/> provanställning <input type="checkbox"/> visstid	Yrke/befattning	Ny månadslön kr/mån	Ny timlön kr/tim
<input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid tim/vecka	Tillträdesdatum	Slutdatum (vid visstid)	Befattning
Arbetsgivarens namn			

Information om Trygghetsrådet Fastigos (TRF) behandling av personuppgifter

För att säkerställa en korrekt behandling av dig som klient måste TRF fortlöpande behandla personuppgifter.

Uppgifter

- som lämnas in ansökan till TRF
 - som du senare meddelar TRF
 - som har betydelse för handläggningen av ditt ärende
- kommer att behandlas av TRF i den omfattning det behövs för att TRF ska kunna fullgöra sina åtaganden.

TRF kan dessutom behöva inhämta kompletteringar från andra, t.ex. pensionsbolag, a-kassa, arbetsförmedling eller försäkringskassa.

Dina personuppgifter kommer inte att lämnas ut till annan person eller organisation utom när skyldighet föreligger eller när samarbete sker med annan aktör inom ramen för TRFs insatser.

Uppgifterna kommer t ex att användas för framställning av oidentifierad statistik för uppföljning. För att du ska kunna begära TRFs efterskydd enligt trygghetsavtalet behåller TRF

dina personuppgifter i fem år efter att din anställning upphört.

Genom att skriva till oss har du rätt att begära att eventuella felaktiga uppgifter rättas, raderas eller blockeras. Du har också rätt att en gång per år begära information om hur dina personuppgifter används. Genom din anmälan samtycker du till ovan angiven behandling av personuppgifter.

Trygghetsrådet Fastigo (org.nr. 802007-7932)

Jag bekräftar att samtliga uppgifter i denna ansökan (sid 1 och 2) är riktiga och samtycker till behandling av personuppgifter som anges i ovanstående information.

..... Ort Datum Namnteckning Namnförtydligande
Mobil (privat)		E-post (privat)	