

## Arbetsgivarens anmälan till arbets- och näringsbyrå

Datum / 20

Arbetsgivaren informerar med denna blankett arbets- och näringsbyrå om arbetstagare som sagts upp av ekonomiska eller produktionsorsaker samt om arbetstagare som omfattas av omställningsskyddet inklusive arbetstagare med tidsbegränsad anställning.

Företagets/  
arbetsgivarens namn

Kontaktperson

Telefon

E-post

FO-nummer




Namn	Född år	Boendekommun	Adress, tfn	Yrke/arbetsuppgifter	Kunnande/specialkompetens/ arbetserfarenhet	Anställningens slutdatum	*)

\*) Kryss för personer som omfattas av omställningsskyddet.