



Uppsägning av anställningsförhållande som gäller tillsvidare Irtisanoutuminen jatkuvasta palvelussuhteesta

Denna blankett används endast när arbetstagaren säger upp sig från välfärdsområdet (används inte när arbetstagaren byter jobb inom välfärdsområdet).

Tämä lomake käytetään silloin kun työntekijä irtisanoutuu hyvinvointialueelta (ei käytetä tilanteissa jossa työntekijä vaihtaa työtehtäviä hyvinvointialueen sisällä.)

Arbetstagaren fyller i
Työntekijä täyttää

Namn
Nimi

Annica Sundberg

Personsignum
Henkilötunnus

Ansvarsenhet
Vastuuyksikkö

ledning

Yrkesbenämning
Ammattinimike

verksamhetsområdesdirektör rehab

Sista arbetsdagen
Viimeinen työpäivä

30.6.23 100% i ledande läkare fortsätter

Orsak till
uppsägningen
-frivillig uppsigt-

Ålderspension (06) från och med: ____/____/20____
Vanhuuseläke alkaen: ____/____/20____

Irtisanoutumisen syy
-vapaaehtoinen tieto-

- Studier (10)
Opiskelu
- Stannar hemma för att vårda barn (11)
Jää kotiin hoitamaan lapsia
- Stannar utanför arbetslivet (12)
Jää pois työelämästä
- Flyttning till annan ort (13)
Muutto toiselle paikkakunnalle
- Byte av arbetsplats (14)
Työpaikan vaihto

Datum
Päivämäärä

16.5.2023

Underskrift
Allekirjoitus

ANNICA SUNDBERG

Beslut
Päätös

30.5.2023

§ 61

Datum
Päivämäärä

Förpersonens underskrift
Esihenkilön allekirjoitus

Marina Kinnunen
direktör - johtaja

Namnförtydligande
Nimenselvennys



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue