# Oppseiingsskjema

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oppseiing av stilling skal sendast tenesteveg via einingsleiar til Personal** | | | | | | | | | | | | |
| Namn: | | | | | | | | | Tilsettnr.: | | | |
| Privat adresse: | | | | | | | | | Fødselsdato: | | | |
| Eining: | | | Stilling: | | | | | | Stillingsprosent: | | | |
| Privat e-postadresse: | | | | | | | | | | | | |
| Eg seier med dette opp stillinga mi frå (dato): | | | | | | | | Ønska sluttdato: | | | | |
| Eg seier med dette opp deler av stillinga mi frå: % til: % frå dato: | | | | | | | | | | | | |
| Tal unytta feriedagar per dags dato (inkludert ev. overført ferie frå i fjor): | | | | | | | | | | | | |
| Tal feriedagar som skal avviklast før sluttdato: | | | | | | | | | | | | |
| Avviklast når: | | | | | | | Tal unytta feriedagar ved sluttdato: | | | | | |
| Ønsker utbetaling av opptente feriepengar ved slutt i stilling. | | | |  | | Ønsker utbetaling av opptente feriepengar neste år. | | | | | |  |
| Har brukt feriedagar på forskot av neste års feriedagar (tal): | | | | | | | | | | | | |
| Ev. ny adresse: | | | | | | | | | | | | |
| Ev. ny arbeidsgjevar: | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stad | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift | | | |
| **Stadfesting frå einingsleiar** | | | | | | | | | | | | |
| Tilsettnr: | | | | | | | Stillingsprosent: | | | | | |
| Tal feriedagar brukt før sluttdato: | | | | Siste arbeidsdag: | | | | | | Siste lønsdag: | | |
| Ev. overgang til: |  | Alderspensjon | |  | Uførepensjon | | | | |  | AFP | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stad | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift | | | |
| **Melding/vedtak frå arbeidsgjevar (Personal)** | | | | | | | | | | | | |
| Siste arbeidsdag: | | | | | | | Siste lønsdag/stopp av løn: | | | | | |
| Vedlagd følger: |  | Tenestebevis | |  | Skjema om fortsettingsforsikring | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stad | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift | | | |

*Etter vedtak skal original sendast arbeidstakar og kopi til arkiv (p-mappe). Personal sender personalmelding med oppseiingsskjemaet som vedlegg.*