

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN LOMAUTUSILMOITUS

Työnantaja:

Osoite / puhelin:

Työntekijän nimi ja syntymäaika:

Lomautuksen peruste:

Lomautuksen kesto:

Kokoaikainen

Työaika lyhennetty niin, että se on ___ t/pv ___ pv/vko ___ t/vko

Siten, että

Lomautus alkaa ___/___ 200__

päättyy ___/___ 200__/ arviolta _____

Työnantajan allekirjoitus

Paikka ja aika _____

Edellä olevan ilmoituksen olen saanut tiedoksi

Työntekijän allekirjoitus

Paikka ja aika _____