|  |  |
| --- | --- |
| **Personalavdelningen** |  |

Meddelande om att säsong upphör

*För underskrift av chef och säsongsanställd medarbetare inför avslut av årets säsong. Underskriven blankett skickas till löneenheten/personalavdelningen för slutadministration av säsongsanställningen. En kopia lämnas till berörd medarbetare.*

**Säsongsanställningen för:**

*Personnummer Namn*

…………………………………. ………………………………….

**avslutas** *fr o m Sista arbetsdag för säsongen*

…………………………………. ………………………………….

Underskrift prefekt/motsv Underskrift säsongsanställde

…………………………………. ………………………………….

…………………………………. ………………………………….

Namnförtydligande Namnförtydligande

ÅÅÅÅ-MM-DD ÅÅÅÅ-MM-DD