APTEEKKIEN TYÖNANTAJALIITTO

ILMOITUS TYÖSOPIMUKSEN PÄÄTTÄMISESTÄ

Tyhjennä lomake

HENKILÖTIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
TYÖSOPIMUKSEN PÄÄTTÄMISTAPA	☐ 1. Koeaikapurku TSL 1 luvun 4 § ☐ 2. Irtisanominen työntekijästä johtuvasta syystä (varoituksen jälkeen) TSL 7 luvun 2 § 3 mom. ☐ 3. Irtisanominen työntekijästä johtuvasta syystä (ilman varoitusta) TSL 7 luvun 2 § 5 mom. ☐ 4. Työsuhteen purku TSL 8 luvun 1 § ☐ 5. Muu: _____	
	Varoitus annettu (päivämäärä)	
	Selvitys muuhun työhön sijoittamisesta tehty (päivämäärä)	
	Työntekijää kuultu/järjestetty mahdollisuus tulla kuulluksi työsuhteen päättämisperusteista (päivämäärä)	
	Irtisanomisaika (kuukautta)	
	Työsuhteen päättymispäivä	
	Paikka	Aika
	Työnantajan allekirjoitus	
	Nimen selvennys	
TIEDOKSI SAAMINEN	Olen saanut tiedon yllä mainitusta ilmoituksesta ja minua on kuultu työsopimuksen päättämisen perusteista.	
	Paikka	Aika
	Työntekijän allekirjoitus	
	Nimen selvennys	
TODISTUS TIEDOKSI SAAMISESTA	Todistamme, että yllä mainitulle työntekijälle on annettu tämä ilmoitus (todistus tarvitaan vain, jos työntekijältä ei ole saatu allekirjoitusta)	
	Paikka	Aika
	Todistaja 1	Todistaja 2
	Nimen selvennys	Nimen selvennys