Rensa formuläret

Arbetsgivarens anmälan till arbetskraftsmyndigheten

På denna blankett anmäler arbetsgivaren till arbetskraftsmyndigheten (Helsingfors sysselsättningstjänster) om arbetstagare som sagts upp av produktionsorsaker eller ekonomiska orsaker enligt 3 a § i arbetsavtalslagen (26.1.2001/55). Fyll i uppgifterna noggrant också i fråga om kontaktuppgifter. Spara den ifyllda blanketten genom att skriva ut den i pdf-format.

1. Basuppgifter

Datum ____/____ 20____

Företagets/arbetsgivarens namn:

_____

FO-nummer:

_____

Kontaktperson som sköter ärendet:

_____

Arbetsgivarens hemkommun:

_____

Telefonnummer:

_____

E-postadress:

_____

2. Uppgifter om de uppsagda personerna

Antal	Yrke/arbetsuppgifter/arbetstagarnas kompetens som frigörs	Den uppsagda personens hemkommun	Verksamhetsställe eller verksamhetsställen som uppsägningen gäller	Tidpunkt då anställningen slutade

Antal	Yrke/arbetsuppgifter/arbetstagarnas kompetens som frigörs	Den uppsagda personens hemkommun	Verksamhetsställe eller verksamhetsställen som uppsägningen gäller	Tidpunkt då anställningen slutade

Helsingfors stad
Postadress: PB 310
00099 HELSINGFORS STAD

Helsingfors stads affärsverk för sysselsättningstjänster
tyollisyyspalvelut@hel.fi
+358 9 310 36107

www.hel.fi
FO-nummer:
0201256-6