



+ 11101

# Egen begäran

Ifylles av dig som slutat på egen begäran

Efternamn och förnamn

Personnummer (ååmmdd-xxxx)

+

 Vill ej lämna några kommentarer till min uppsägning på egen begäran

## Arbetsgivare

Arbetsgivare \_\_\_\_\_

## Hur förvärvsarbetet upphört

 Anställning upphört efter egen uppsägningAnge dina skäl till att du sade upp anställningen  
Anför du hälsoskäl skall det styrkas med **läkarutlåtande**.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Information om innehåll i läkarutlåtanden:

När du styrker dina hälsoskäl med läkarutlåtande ska utlåtandet innehålla svar på följande frågor för att uppgifterna ska kunna ligga till grund för AEA:s beslut.

Utlåtandet ska:

- Kortfattat beskriva dina hälsoproblem
- Ange när du första gången sökte läkare för de aktuella hälsoproblemen.
- Om du varit sjukskriven med anledning av de aktuella hälsoproblemen, i sådana fall, vilka perioder.
- Ange vad som orsakat ohälsan? På vilket sätt är hälsoproblemen arbetsrelaterade.
- Ange hur läkaren bedömer arbetets lämplighet ut ett medicinskt perspektiv.

## Omplacering

Har möjlighet till omplacering undersökts?  nej  ja

Skall styrkas med Intyg från arbetsgivaren +

Eventuell kommentar

---

---

---

## Avgångsvederlag m m

Har du fått avgångsvederlag eller annan ekonomisk kompensation i samband med att anställningen upphörde?

 nej  ja Om Ja, bifoga förhandlingsprotokoll eller överenskommelse om sådan finns

## Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat är riktiga och fullständiga. Jag vet att det kan vara straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något.

Datum

Underskrift

+

+