

TIHISENNIEMEN SAIRAUSKASSA
Lönrotinkatu 6 L 3
87100 KAJAANI
Puh. 08-612 0407

ILMOITUS

ILMOITUS JÄSENEEN PALKATTOMASTA VAPAASTA / TYÖSUHTEEN PÄÄTTYMISESTÄ

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Työnantaja _____

Opintovapaa _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Vuorotteluvapaa _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Kuntoutusvapaa _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Virkavapaa _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Muu palkaton loma _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Syy: _____

Lomautus _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Huom! Useamman samanaikaisesti lomautetun tiedot voi ilmoittaa eri ilmoituksella.

Työsuhde päättyy _____ / _____ 20 _____

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____