|  |
| --- |
| **Arbejdsplads og leder (navn) der indstiller:** |
| **Navn på den medarbejder der indstilles til afsked:** |
| **Medarbejderens cpr nummer:** |
| **Medarbejderens titel/stillingsbetegnelse:** |
| **Er medarbejderen særlig beskyttet? (sæt kryds):**1. **Tillidshverv:**

Tillidsrepræsentant/fællestillidsrepræsentantSuppleantMED medlemmerArbejdsmiljørepræsentant1. **Forskelsbehandling:**

GravidSygemeldt pga. graviditetsbetinget sygdomPå barsel (gælder både mor og far)Er netop vendt tilbage fra barselHandicap |
| **Grundlaget for opsigelsen** **(sæt kryds):**Arbejdsmangel som følge af besparelserArbejdsmangel som følge af omstruktureringerArbejdsmangel som følge af andet (skriv) |
| **Begrundelse for arbejdsmangel** (Hvordan er der opstået arbejdsmangel? F.eks. hvor mange penge skal der spares på lønsummen? Hvordan udmøntes besparelsen? Hvor mange stillinger skal nedlægges? Hvordan er der omstruktureret? Har beslutningen været på KB/ØU – skriv sagsnummer): |
| **Kriterier for vurdering af medarbejderne** (hvem kan bedst undværes?):1.2.3.4.5.Hvornår har de været på MED? |
| **Konkret begrundelse for afsked** (Hvorfor indstilles denne medarbejder til afsked? Beskriv hvordan medarbejderen er vurderet i forhold til kriterierne, og hvorfor medarbejderen i mindre omfang end de øvrige medarbejdere opfylder kriterierne) |
| **Øvrige bemærkninger:** |
| **Dato for afsendelse af indstilling:** |