

Ophør på grund af flytning

Navn:

Cpr-nummer:

Da du har opsagt dit arbejde på grund af flytning, skal vi vurdere, om du skal pålægges en effektiv karantæne for selvforskyldt ledighed.

Hvis din opsigelse er begrundet i din ægtefælles/samlevers overtagelse af arbejde af mere end 5 ugers varighed, påbegyndelse af en uddannelse af mindst 18 måneders varighed eller påbegyndelse/flytning af selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse, skal vi bede dig om at svare på følgende:

Din ægtefælle/samlever overtager arbejde:

Hvilken dato overtages arbejdet fra? _____

Er arbejdet tidsbegrænset (sæt kryds)? _____ Ja _____ Nej

Hvis ja, til hvilken dato? _____

Navn og adresse på arbejdsgiver _____

Din ægtefælle/samlever påbegynder uddannelse:

Hvilken dato starter uddannelsen? _____

Hvilken dato afslutter uddannelsen? _____

Navn og adresse på uddannelsessted _____

Din ægtefælle/samlever påbegynder/flytter selvstændig hovedbeskæftigelse:

Hvor mange timer bruger din ægtefælle/samlever ugentligt på sin selvstændige virksomhed?

Er virksomheden tidsbegrænset (sæt kryds)? _____ Ja _____ Nej

Hvis ja, til hvilken dato? _____

Jeres fælles adresse forud for flytningen _____

Jeres fælles adresse efter flytningen _____

Dato for din ægtefælles /samlevers flytning til denne adresse _____

Jeg bekræfter på tro og love, at ovenstående oplysninger er korrekte.

Dato

Underskrift