

**Erklæring**  
ved  
*opsigelse med forkortet varsel*

Underskrevne:

---

Fulde navn

---

Cpr.nr. / MA nummer

der har ansøgt om og er bevillet *opsigelse med forkortet varsel*, erklærer herved at være bekendt med, at et arbejdsophør på grundlag af den ansattes *egne forhold* kan betyde begrænsninger i mulighederne for at oppebære dagpenge i henhold til lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring mv.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

Underskrift