



Namn	Personnummer	Avd.
Adress		Telefon

ÖNSKAD LEDIGHET FÖR

Antal arb.dagar
i ledighetsperiod

	Fr o m	T o m	OMFATTNING			första mån.	andra mån.
			Tim	100%	50%		
<input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Betald <input type="checkbox"/> Obetald <input type="checkbox"/> Antal lätthelger			—		—	—	
<input type="checkbox"/> Besök mödravårdscentral <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> Ange klockslag				—	—	—	
<input type="checkbox"/> Havandeskapspenning			—			—	
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning i samband med barns födelse 1-270:e dagen <input type="checkbox"/> Barnets födelsedatum			—				
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning fr o m 271:a dagen <input type="checkbox"/> Barnets födelsedatum			—				
<input type="checkbox"/> Vård av barn, utan ers. från Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Barnets födelsedatum			—				
<input type="checkbox"/> Vård av barn s k 6-timmarsdag <input type="checkbox"/> Barnets födelsedatum			—	—	—		
<input type="checkbox"/> Vård av barn, pappaledighet <input type="checkbox"/> Barnets födelsedatum							
Ledighet för enskild angel. av vikt-med lön <input type="checkbox"/> Dödsfall <input type="checkbox"/> Begravning <input type="checkbox"/> Urnsättning <input type="checkbox"/> Bouppteckning <input type="checkbox"/> Annan orsak (anges under not.) <input type="checkbox"/> Släktskap							
<input type="checkbox"/> Facklig ledighet (kursprogram bifogas) <input type="checkbox"/> Med lön § 7 LFF <input type="checkbox"/> Utan lön § 6 LFF							
<input type="checkbox"/> Facklig ledighet (ord. verksamhet, anpassningsavt.)							
<input type="checkbox"/> Studieleddighet <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> Bif. antagn. beslut							
<input type="checkbox"/> Annan ledighet (ange orsak under not.) <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön							

Noteringar

SÖKANDES UNDERSKRIFT

Ansökningsdatum	Underskrift
-----------------	-------------

YTTRANDE/BESLUT

YTTRANDE <input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Motivering		
	Datum	Namnförtydligande	Underskrift
BESLUT <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas med lön <input type="checkbox"/> Beviljas utan lön <input type="checkbox"/> Avslås	Motivering		
	Datum	Namnförtydligande	Underskrift

Personalenheten 1 ex
Förvaltning 1 ex

Löne adm.