



Personuppgifter

Förvaltning/Arbetsplats	Avdelning	Anställd som	
Efternamn och förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer och postort	Tfn. bostad	Tfn. arbete

Ledighetsorsaker

SPECIFIKATION	Fr o m	T o m	Antal arbets-dagar	OMFATTNING				ANVISNINGAR		
				1/1	1/2	1/4	Tim per dag/vecka/månad			
Semester								Schemalagd personal anger antal lätthelgdagar	Antal	
Studier								Beslut bifogas		
Värnplikts- eller civil-försvarstjänstgöring								Kopia av inkallelseorder bifogas		
Fackligt uppdrag med lön								Kursprogram bifogas (vid kurs/konferens)		
Fackligt uppdrag utan lön								Kursprogram bifogas (vid kurs/konferens)		
Annan orsak med lön								Orsak anges under anteckningar, nedan, vid komplement skall antal tim anges		
Annan orsak utan lön										
Havandeskapspenning								Beräknad nedkomst		
Föräldrapenning t o m 120 dagen								Ensamstående <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Föräldrapenning fr o m 121 dagen								Barnets personnummer Ensamstående <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Vård av barn till barnet blir 1,5 år samt avkortad tjänstgöring t o m första skolåret								Barnets personnummer		
Anteckningar										
SÖKANDES UNDERSKRIFT										
Datum Namn										

BESLUT

Vikarie erfordras <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vikariens namn		
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Arbetsledare	
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Förvaltningschef	
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Delegat	