

Ledighetsansökan

Använd blanketten vid ledighetsansökan längre än sex månader *eller* om du inte kan hantera din ledighetsansökan i Självservice.

Ifylls av medarbetaren

Personnummer	Förnamn		Efternamn		
Förvaltning/arbetsplats			<input type="checkbox"/> Förlängning av tidigare beviljad ledighet <input type="checkbox"/> Utbyte/ändring av tidigare sökt ledighet		
Semester- och kompledighet	<input type="checkbox"/> Betald semester		Fr o m	T o m	
	<input type="checkbox"/> Obetald semester		Fr o m	T o m	
	<input type="checkbox"/> Kompledigt		Fr o m	T o m	Antal timmar
	<input type="checkbox"/> Ledighet utan lön (ange skäl nedan)		Fr o m	T o m	Omfattning i %
Föräldraledighet	<input type="checkbox"/> Gravitetpenning	Beräknad nedkomst	Fr o m	T o m	Omfattning i %
	<input type="checkbox"/> Föräldrapenning	Barnets personnummer	Fr o m	T o m	Omfattning i %
	<input type="checkbox"/> Vård av sjukt barn	Barnets personnummer	Fr o m	T o m	Omfattning i %
Tjänstledighet	<input type="checkbox"/> Studier utan lön	Bifoga studieplan (lämnas till närmaste chef)	Fr o m	T o m	Omfattning i %
	<input type="checkbox"/> Studier med lön		Fr o m	T o m	Omfattning i %
	<input type="checkbox"/> Övrig ledighet (ange skäl nedan)		Fr o m	T o m	Omfattning i %
Kompletterande uppgifter/Ange skäl					
Datum	Medarbetarens underskrift		Namnförtydligande		

Ifylls av arbetsgivaren

Yttrande	Ledighet bör beviljas <input type="checkbox"/> med lön <input type="checkbox"/> utan lön		<input type="checkbox"/> Ledighet bör ej beviljas
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Beslut	Ledighet beviljas <input type="checkbox"/> med lön <input type="checkbox"/> utan lön		<input type="checkbox"/> Ledighet beviljas ej
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Vid ledighet **kortare** än sex månader: 1 original till löneförvaltningen

Vid ledighet **längre** än sex månader: 1 original till personalavdelningen • 1 kopia till löneförvaltningen