



LEDIGHETSANSÖKAN – ANMÄLAN

Datum

Del nr:

Personuppgifter

Löp nr:

Förvaltning/Arbetsplats				Anställd som			
Efternamn		Förnamn		Personnummer			
Utdelningsadress		Postnr	Ortsnamn			Telefon	

Ledighetsorsak

Specifikation	Antal arbetsdagar	Fr o m – T o m	Omfattning					Anvisningar
			1/1	1/2	3/4	1/4	tim	
<input type="checkbox"/> Semester								Antal sem. dagar omv till Antal sem.timmar
<input type="checkbox"/> Sjukdom								Under anteckningar nedan anges faktiska arbetsdagar under de första 14 dagarna av sjukperioden.
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning								Barnets personnummer
<input type="checkbox"/> Studier								Kursprogram el beslut bifogas
<input type="checkbox"/> Militärtjänst/Civilförsvartsutb								Kopia av inkallelseorder bifogas
<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag <u>med</u> lön								Kursprogram bifogas (vid kurs/konferens)
<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag <u>utan</u> lön								Kursprogram bifogas (vid kurs/konferens)
<input type="checkbox"/> Annan orsak <u>med</u> lön								Orsak anges under "Anteckningar" nedan
<input type="checkbox"/> Annan orsak <u>utan</u> lön								
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet								
<input type="checkbox"/> Gravitetpenning								Beräknad nedkomst
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning								Ensamstående <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Vård av barn till barnet blir 1,5 år samt avkortad tjänstgöring t o m första skolåret								Barnets personnummer

Anteckningar**Ledighet del av dag**

	Ordin. arbetstid Klockslag	Ledig tid. Klockslag

Underskrift

Sökande

Beslut

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vikaries namn	Vikaries personnummer
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Datum	Chef
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Chef
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Arbetsgivarfunktionen