

## Ledighetsansökan

### Arbetstagare

Namn		Personnummer
Arbetsplats		Befattning
Telenr under ledigheten	Mobilnummer	E-postadress

### Ledighetens art m.m.

#### Semester

	Fr.o.m. år mån dag	T.o.m. år mån dag
--	--------------------	-------------------

#### Föräldraledighet

Ange barnets personnummer	Fr.o.m. år mån dag	T.o.m. år mån dag	Omfattning (% eller timmar)
<input type="checkbox"/> Ordinarie föräldraledighet			
<input type="checkbox"/> Annan föräldraledighet, ange orsak under "Upplysningar"			

#### Tjänstledighet

	Fr.o.m. år mån dag	T. o.m. år mån dag	Omfattning (% eller timmar)
<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag			
<input type="checkbox"/> Närståendevård (beslut från Försäkringskassan bifogas)			
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring (inkallelseorder bifogas)			
<input type="checkbox"/> Studier (antagningsbevis bifogas)			
<input type="checkbox"/> Trängande familjeskäl, ange orsak under "Upplysningar"			
<input type="checkbox"/> Prova annat jobb			
<input type="checkbox"/> Starta eget (beskrivning av verksamheten bifogas)			100 %
<input type="checkbox"/> Annan ledighet, ange orsak under "Upplysningar"			

#### Upplysningar

Upplysningar	
Datum	Underskrift

### Beslut

Namn		Befattning
<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Med lön	Anmärkning
<input type="checkbox"/> Avslås	<input type="checkbox"/> Utan lön	
Datum	Underskrift	