

LEDIGHETSANSÖKAN

Skickas till: Löneservice. Kopia till HR-avdelningen skickas endast om ledigheten överstiger 6 månader.

Ifylls av den anställda

PERSON- UPPGIFTER	Personnummer	Förnamn	Efternamn
	Förvaltning/Arbetsplats		
	Förlängning av tidigare beviljad ledighet <input type="checkbox"/>	Utbyte/ändring av tidigare sökt ledighet <input type="checkbox"/>	

Ifylls av den anställda

SEMESTER- OCH KOMPLEDIGHET	<input type="checkbox"/> Betald semester (Del av dag anges i timmar)	Fr o m	T o m	Antal arb d mån 1	Antal arb d mån 2	Varav lätthelg
	<input type="checkbox"/> Obetald semester					
	<input type="checkbox"/> Kompledighet			Antal timmar		
	<input type="checkbox"/> Ledighet utan lön (Ange skäl nedan)			Omfattning i %	Del av dag antal timmar	
TJÄNST- LEDIGHETER	Studier utan lön			Omfattning i %	Bifoga studieplan. Antagningsbesked lämnas snarast möjligt. Antal arb.dag (Anges vid ledighet del av månad)	
	Studier Läraryft/förskolläraryft			Omfattning i %		
	Övrig ledighet, ange orsak:			Omfattning i %		
Kompletterande upplysningar						
Datum	Underskrift					

Ifylls av arbetsgivaren

YTTRANDE	Ledigheten bör beviljas	<input type="checkbox"/> Ledigheten bör	Datum, namnteckning
	<input type="checkbox"/> med lön <input type="checkbox"/> utan lön	ej beviljas	

Ifylls av arbetsgivaren

BESLUT	Ledigheten beviljas	<input type="checkbox"/> Ledigheten	Datum, namnteckning
	<input type="checkbox"/> med lön <input type="checkbox"/> utan lön	beviljas ej	