



LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylls av den anställde

Person-uppgifter	Efternamn	Förnamn		
	Personnummer	Db-kod	Förvaltning	Löpnr

Semester	Fr.o.m	T.o.m	Antal arbetsdagar i mån 1	Antal arbetsdagar i mån 2

Barnets personnummer	Fr.o.m	T.o.m	Omfattning ange i %	Antal arbetsdagar (anges vid ledighet del av månad)
	Graviditetspenning			
	Ledig med föräldrapenning			
	10-dagar vid barnets födelse			
Föräldraledighet	Partiell ledighet enligt föräldraledighetslagen			

Studier	Studier vid högskola				
	Övriga studier (Bifoga CSN:s beslut om studiestöd)				

Annan ledighet	Ange orsak				

Kompletterande uppgifter	
--------------------------	--

Underskrift	Datum	Personalredogörares signatur
-------------	-------	------------------------------

Ifylls av arbetsgivaren

Yttrande	Ledighet bör beviljas med lön utan lön	Ledighet bör ej beviljas	Namnteckning	Datum

Beslut	Ledighet beviljas med lön utan lön	Ledighet beviljas ej	Namnteckning	Datum