

## LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylls av den anställda

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

Ifylls av den anställda

|                                       |   |  |   |  |   |   |
|---------------------------------------|---|--|---|--|---|---|
| <b>SEMESTER- OCH<br/>KOMPLEDIGHET</b> | <input type="checkbox"/> Betald semester<br>(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<br><input type="checkbox"/> Ledighet utan lön<br>( Ange skäl nedan )  |  |   | Antal timmar   |   |   |
|                                       |   |  |   | Omfattning i %   | Del av dag antal timmar   |   |
| <b>TJÄNST-<br/>LEDIGHETER</b>         | Ledighet med lön  |  |   |  |   | Datum för dödsfall                                      |
|                                       | Ledigheten avser nära anhöriges   |  |   |  |   | Datum för begravning etc                                |
|                                       | <input type="checkbox"/> sjukdom<br><input type="checkbox"/> dödsfall<br><input type="checkbox"/> begravning<br><input type="checkbox"/> gravsättning<br><input type="checkbox"/> bouppteckning |  |   |  |   | Om resor till annan ort är nödvändiga anges ortens namn |
|                                       |   | Släktskap  |   |  |   |   |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> make,maka sambo<br><input type="checkbox"/> barn<br><input type="checkbox"/> barnbarn | <input type="checkbox"/> förälder<br><input type="checkbox"/> mor/farförälder | <input type="checkbox"/> svärförälder<br><input type="checkbox"/> syskon |   |   |
|                                       | Fackligt uppdrag<br><input type="checkbox"/> med lön <input type="checkbox"/> utan lön  | Fr o m   | T o m   | Antal arb.dagar  | Facklig organisation  |   |
|                                       | Studier utan lön  |  |   | Omfattning i %   | Bifoga studieplan. Antagningsbesked lämnas snarast möjligt. Antal arb.dag (Anges vid ledighet del av månad) |   |
| Studier<br>Lärarlyft/förskolläraryft  |   |  |   |  |   |   |
| Övrig ledighet, ange orsak:           |   |  |   |  |   |   |
| Kompletterande upplysningar           |   |  |   |  |   |   |
|                                       |   |  |   |  |   |   |
| Datum                                 | Underskrift   |  |   |  |   |   |

Ifylls av arbetsgivaren

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

Ifylls av arbetsgivaren

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