

Ledighetsansökan

Arbetsplats	Datum	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Efternamn och förnamn		

Föräldraledighet

☐ Graviditetespenning (Beslutet bifogas) Beräknad nedkomst datum _____ ☐ Föräldrapenning enligt sjukpenningnivå ☐ Föräldrapenning enligt lägstnivå ☐ Barn under 8 år Barnets personnr (år, mån, dag, nr) _____	Ledighetens omfattning ☐ 1/1-tid ☐ ½-tid ☐ 1/4-tid ☐ Tim/v ☐ Ensamstående Semesterlagen skiljer på antalet semestergrundande dagar för ensamstående och gifta/samboende
---	---

Ledighetsperiod (Föräldraledighet)

Fr.o.m. år mån dag	T.o.m. år mån dag	Ledighetens omfattning ☐ 1/1-tid ☐ ½-tid ☐ 1/4-tid ☐ Tim/v
--	---------------------------------------	--

Ledigheter utan lön

☐ Tjänstledig utan lön
☐ Studier utan lön
☐ Övrigt Orsak:

Ledighetsperiod (Ledigheter utan lön)

Fr.o.m. år mån dag	T.o.m. år mån dag	Ledighetens omfattning ☐ 1/1-tid ☐ ½-tid ☐ 1/4-tid ☐ Tim/v
--	---------------------------------------	--

Tänk på att reglera ev. minus i flexen – och/eller planerings saldo vid längre ledighet

Anteckning:

Sökandes underskrift

Ledigheten ☐ Tillstyrks ☐ avstyrks	Datum	Arbetsledarens underskrift	Anteckningar
Beslut ☐ Beviljas ☐ Avslås	Datum	Underskrift	

