

Ledighetsansökan

Anställningsnummer	Namn
--------------------	------

Önskad ledighet

Från och med datum	Till och med datum	Antal arb. dagar	Antal arb. timmar
--------------------	--------------------	------------------	-------------------

Orsak till ledighet

Semester	<input type="checkbox"/>	Obetald	Studier	<input type="checkbox"/>	Intyg bifogas
	<input type="checkbox"/>	Betald	Permission	<input type="checkbox"/>	
Föräldrarledighet	<input type="checkbox"/>		Militärtjänstgöring	<input type="checkbox"/>	Intyg bifogas
Tjänstledig	<input type="checkbox"/>		Annan ledighet:	<input type="checkbox"/>	
Fackligt uppdrag	<input type="checkbox"/>	Intyg bifogas		<input type="checkbox"/>	
Närståendevård	<input type="checkbox"/>	Intyg bifogas		<input type="checkbox"/>	

Övrigt / meddelande

Datum	Anställds underskrift
-------	-----------------------

Beslut	Arbetsgivares underskrift
Beviljas <input type="checkbox"/>	
Beviljas ej <input type="checkbox"/>	

Blanketten fylls i och lämnas till den som ska ta ställning till ledighetsansökan. Därefter lämnas blanketten snarast till lönekontoret. Både den anställde och arbetsgivaren får var sitt exemplar.