|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | LEDIGHETSANSÖKAN |
|  | Personnummer |
| Institution/Avdelning | Namn |
| Adress | Adress |
| Postnummer och ort | Postnummer och ort |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fylls i av** | Arb.tidens ordinare förläggning i timmar o minuter | | | | | | | | | | Ledighet från befattning som |
| **alla som** | Udda vecka | | | | | Jämn vecka | | | | |  |
| **arbetar deltid** | mån | tis | ons | tor | fre | mån | tis | ons | tor | fre |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Militärtjänstgöring (**bifoga kopia av inkallelseorder**) | | From | | Tom | | Omf % av heltid |
| Facklig ledighet med lön Facklig ledighet utan lön  **Vid facklig ledighet ska kallelse bifogas denna blankett** | |  | |  | |  |
| Datum | Sökandes underskrift | | Tfn bostaden | | Tfn arbetet | |

\* Måste anmälas av den anställde till försäkringskassan

**Yttrande** (Arbetsledare/motsv)

|  |
| --- |
| Ledigheten Underskrift Datum  Tillstyrks  Tillstyrks ej |

**BESLUT** (Inst/motsv) **LÖNEBESLUT** (HR-avd.)

|  |  |
| --- | --- |
| Ledigheten  Beviljas  Beviljas ej  Underskrift Datum    Namnförtydligande | ledighet med lön  -"- utan lön    Underskrift Datum    Namnförtydligande |

Anteckningar

|  |
| --- |
|  |

Blankett nr. 4.0.3 HR-avd. 170926