

Semester- och ledighetsansökan

Namn:

Personnummer:

Anställd som:

Sysselsättningsgrad:

Utdelningsadress:

Postadress:

Telefon, privat:

Månad:

År:

Datum:	Semester	Annan ledighet (se koder nedan)	Ersättning	Omfattning
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
ANTAL:				

Kompletterande information:

Datum och underskrift:

Ledigheten tillstyrks:

Ledighetsförmån:

Signatur:

Signatur:

Annan ledighet

Markera med siffra i blanketten.

Lägg gärna till förklarande information.

Under semester:

1. Semester under pågående sjukfrånvaro
2. Semester som bryter föräldraledighet

Föräldraledighet:

3. Föräldraledighet – 270 dagar
4. Föräldraledighet 271 dagar –
5. Havandeskapspenning
6. 6-timmars arbetsdag eller annan nedsättning
7. Tillfällig föräldrapenning, tex vid barns födelse
8. Besök BVC: Markera antal timmar

Annan ledighet

9. Tjänstledig utan lön: Markera omfattning, %
10. Tjänstledig, del av dag: Markera omfattning, %
11. Tjänstledig: enskilda angelägenheter med lön
12. Tjänstledig: Närståendevård: Markera omfattning, %
13. Fackliga uppdrag med lön:
14. Fackliga uppdrag utan lön
15. Fackliga studier med lön: Markera antal timmar
16. Fackliga studier utan lön: Markera antal timmar
17. Studier med lön
18. Studier utan lön
19. Kompledighet