

Förvaltning eller affärsverk

Verksamhetsenhet

**TJÄNSTE- OCH ARBETSLEDIGHET,
ANSÖKAN, ÄNDRING OCH BESLUT**

Sökande	Efternamn och alla förnamn		Födelseid		
	Titel		Telefonnummer (arbete)		
			Personnummer		
	Jag ansöker om		För tiden		
	<input type="checkbox"/> Tjänste- eller arbetsledighet med lön		Löneförmånernas andel %		
	<input type="checkbox"/> Tjänste- eller arbetsledighet utan lön		För tiden		
	<input type="checkbox"/> Ändring av bifogat beslut		Ändring		
	<input type="checkbox"/> Annullering av bifogat beslut				
	Syfte för tjänste- eller arbetsledighet med lön				
	<input type="checkbox"/> Tillfällig vårdledighet		Barnets födelsedatum _____		<input type="checkbox"/> Den andra föräldern är förhindrad att sköta barnet
	<input type="checkbox"/> Dag för begravning (jordfästning) av äkta make/a, partner i registrerat parförhållande, barn, förälder, syskon		<input type="checkbox"/> 50 el. 60 års födelsedag		<input type="checkbox"/> Dag för egen vigsel eller registrering av parförhållande
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uppbådsdag		
	Faderskapsledighet		Moderskapsledighet		
	<input type="checkbox"/> Reservistövning		<input type="checkbox"/> Möte för de översta huvudavtalsorganisationerna		<input type="checkbox"/> Träning för välmående el. arbetsförmåga
	<input type="checkbox"/> Bemärksedagsgåva i ledig tid, vilken bemärksedag		_____		
<input type="checkbox"/> Gåvosemester					
<input type="checkbox"/> Annat, vad _____					
Syftet för tjänste- eller arbetsledighet utan lön					
<input type="checkbox"/> Moderskaps- -ledighet		<input type="checkbox"/> Särskild moderskapsledighet	<input type="checkbox"/> Faderskaps- ledighet	<input type="checkbox"/> Vårdledighet	
<input type="checkbox"/> Tillfällig vårdledighet (vård av akut insjuknat barn)		<input type="checkbox"/> Frånvaro p.g.a. tvingande familjeskäl	<input type="checkbox"/> Alterneringsledighet	<input type="checkbox"/> Tidsbundet rehabiliteringsstöd	
<input type="checkbox"/> För skötsel av en annan uppgift vid staden 1)		<input type="checkbox"/> Annan heltidsledighet från tjänst eller arbete		Vilken _____	
<input type="checkbox"/> Vårdledighet, deltid		Veckoarbetstid deltid Arbetsdagar i medeltal _____	<input type="checkbox"/> Föräldraledighet, deltid	Veckoarbetstid deltid Arbetsdagar i medeltal _____	
<input type="checkbox"/> Partiell förtida ålderspension		Veckoarbetstid deltid Arbetsdagar i medeltal _____			
<input type="checkbox"/> Annan deltidledighet från tjänst eller arbete		_____		Veckoarbetstid deltid Arbetsdagar i medeltal _____	
<input type="checkbox"/> Frånvaro p.g.a. vård av familjemedlem eller annan närstående					
Bilagor					
<input type="checkbox"/> Intyg över barnets sjukdom		<input type="checkbox"/> Helhetsplan			
<input type="checkbox"/> Intyg över beräknat födelsedatum		<input type="checkbox"/> Intyg från socialnämnden eller adoptivbyrån			
<input type="checkbox"/> Kallelse till reservisternas repetitionsövning eller utbildning i befolkningsskydd		Annat utredning _____			
Tilläggsuppgifter (t.ex. periodisering av familje- och vårdledighet; 1) förvaltning eller affärsverk och arbetsplats)					
Datum		Underskrift			

[Type here]

Chef	Utlåtande	För tiden	Chefens underskrift		
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner	<input type="checkbox"/> Jag godkänner			
BESLUT	<input type="checkbox"/> Jag beviljar avlönad tjänste- eller arbetsledighet		För tiden	Löneförmåner	
	<input type="checkbox"/> Jag beviljar oavlönad tjänste- eller arbetsledighet		För tiden		
	<input type="checkbox"/> Jag beviljar oavlönad tjänste- eller arbetsledighet på deltid		För tiden	Veckoarbetstid vid deltidarbete	Genomsnittligt antal arbetsdgr
	<input type="checkbox"/> Jag ändrar beslutet		För tiden	<input type="checkbox"/> Jag häver beslutet	
	<input type="checkbox"/> Jag avslår ansökan		För tiden	Motivering	
	Beslutsfattare	Datum	Underskrift		