TJÖRNS måltids ab

Ledighetsansökan

Förnamn och efternamn _	Personnummer _
Sektor/Förvaltning/Enhet _	

Önskad ledighet	Fr o m	T o m	Omfattning					Med lön	Utan lön	Övrigt
			1/1	3/4	1/2	1/4	1/8			
Föräldrapenning										
Besök på MVC (max 2 ggr)										
Graviditetspenning										Beslut från FK bifogas
Föräldrapenning Dag 1-360 ☐ ensamstående										Barnets födelsedatum _
Föräldrapenning Dag 361-450										Barnets födelsedatum _
Föräldraled 6-immarsdag (25 %, upp till 8 år)										Barnets födelsedatum _
Tillfällig föräldrapenning ☐ ensamstående										Barnets födelsedatum _
Barns födelse (max 10 dagar)										Barnets födelsedatum _
Vårdnadsbidrag										Beslut från FK bifogas
Vård av närstående										Beslut från FK bifogas
Enskild angelägenhet Nära anhörig AB §32 (max 10 dagar/år)										Orsak: _
Fackligt möte/utbild.										Kallelse/kursprogram bifogas
Politiskt uppdrag										
Studieledighet										
Annan tjänstledighet										Orsak: _
Kompledigt				Kl: _		Kl: _		Antal tim: _		Orsak: _

Ort och datum _	Underskrift medarbetare
Ort och datum _	Underskrift ansvarig chef
☐ Beviljas ☐ Avslås	Namnförtydligande ansvarig chef _

Information

Skriv tydligt. Är blanketten inte läsbar eller fullständigt ifylld skickas den tillbaka till ansvarig chef vilket kan medföra att utbetalning inte sker i tid.

Medarbetare fyller i blanketten och lämnar till ansvarig chef för godkännande. Chef skickar undertecknad blanketten per post till Soltak AB Lön för handläggning.