

Efternamn, förnamn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_

	Datum		Antal arbetsdagar		Semestertim. (del av dag)
	Fr o m	T o m	Första mån	Sista mån	
Semester					
Obetald semester					
Enskild angelägenhet AB § 31 (ange släktskap under övrigt)					
Tjänstledighet med lön (motiveras under övrigt)					
*Tjänstledighet utan lön, max 6 mån (motiveras under övrigt)					
*Studieledighet utan lön (beskriv utbildningen under övrigt)					

\* Separat blankett för ledighet mer än 6 månader

	Barnets födelsedatum/ beräknad nedkomst	Fr o m	T o m	Antal dagar
Havandeskapsledighet, 60- 11 dagar före Beräknad nedkomst				
Föräldraledighet t o m 8 år. Ange omfattning (100, 75, 50, 25 eller 12,5 %)	%			
Pappaledighet, 10 dagar				
Föräldraledighet utan ersättning från försäkringskassan (till 1,5 år)				
Förkortning av arbetstid upp till 25% utan Ers. från FK (barn till 8 år). Ange omfattning	%			

Övrigt: \_\_\_\_\_

Förbehåll från arbetsgivaren: \_\_\_\_\_

## Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

## Beslut

 Beviljas

 Avslås

## Underskrift arbetsgivare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------