



Humana

Verksamhet

Assistans

Dokumentnamn

Ledighetsansökan

Dokument

Tillhörande

Dokument

Process

Medarbetare

Utfärdare

Karin Larsson

Godkänd av

Karin Larsson

Publicerad

2018-10-05

Version

0.1

Ledighetsansökan

Arbetstagare

Namn		Personnummer
Avdelning/enhet		Befattning
Telefonnummer under ledigheten	Mobilnummer	E-postadress

Ledighetens art m.m.

	Fr o m, år mån dag	T o m, år mån
<input type="checkbox"/> Semester		
<input type="checkbox"/> Semester		

Föräldraledighet

Ange barnets personnummer

	Fr.o.m. år mån dag	T o m år mån dag	Omfattning
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet/ersättning från Försäkringskassan			%
<input type="checkbox"/> Ledighet i anslutning till barns födelse (pappadagar)			%
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning, vård av sjukt barn			%
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning, kontaktdag			%
<input type="checkbox"/> Annan föräldraledighet, ange orsak under "Upplysningar"			%

Tjänstledighet

	Fr.o.m. år mån dag	T o m år mån dag	Omfattning
<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag			%
<input type="checkbox"/> Närståendevård (beslut från Försäkringskassan bifogas)			%
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring (inkallelseorder bifogas)			%
<input type="checkbox"/> Studier (antagningsbevis bifogas)			%



Humana

Verksamhet

Assistans

Dokument

Tillhörande

Dokument

Utfärdare

Karin Larsson

Publicerad

2018-10-05

Dokumentnamn

Ledighetsansökan

Process

Medarbetare

Godkänd av

Karin Larsson

Version

0.1

<input type="checkbox"/> Trängande familjeskäl, ange orsak under "Upplysningar"			%
<input type="checkbox"/> Annan ledighet, ange orsak under "Upplysningar"			%

Upplysningar	
Datum	Underskrift

Beslut

Namn		Befattning	
<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Med lön	Anmärkning	
<input type="checkbox"/> Avslås	<input type="checkbox"/> Utan lön		
Datum	Underskrift		