ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

LEDIGHETSANSÖKAN

Lednings- och verksamhetsstöd

Namn	Personnummer
Adress	Förvaltning/Arbetsplats
Postnummer och postadress	Befattning

FÖRÄLDRA-LEDIGHET		Omfattning	Fr o m	T o m
	Graviditetspenning	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 3/4 ☐ 1/4		–
	Pappan eller den andra föräldern har rätt att vara ledig i tio dagar i samband med barnets födelse.	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 3/4 ☐ 1/4 ☐ 1/8		–
	Föräldrapenning (fp) (max tre perioder per år)	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 3/4 ☐ 1/4 ☐ 1/8		–
	Vård av barn utan fp	timmar/vecka Förkortning av normal arbetstid **upp till 25 % (**6 timmars arbetsdag**)**		–
	Barnets personnummer	Beräknad nedkomst ☐ Ensamstående		
SEMESTER		Antal arbetsdagar	Fr o m	T o m –
ÖVRIGA LEDIG-HETER	**Studier** ☐ Med lön ☐ Utan lön **Bifoga skolintyg och intyg om ev studiestöd**	Ange omfattning		– –
	Enskild angelägenhet AB § 32 ☐ Med lön ☐ Utan lön **Orsak samt släktskap och ort anges under anteckningar**	Antal arbetsdagar Del av dag/timmar		– –
	ANNAN LEDIGHET Ange orsak under anteckningar			–

Anteckningar

Datum Underskrift Telefon

BESLUT

Arbetsledningens/förvaltningens beslut

☐ Beviljas ☐ Avslås ☐ med lön ☐ utan lön

…… …… . ……

Datum Underskrift Namnförtydligande

Personalchefens beslut (avseende fackliga studier/uppdrag)

☐ Bibehållna löneförmåner beviljas ☐ Bibehållna löneförmåner beviljas **ej**

…….. …… ……

Datum Underskrift Namnförtydligande

Original till lednings- och verksamhetsstöd, kopia till arbetstagaren.