

# Ledighetsansökan

Namn	Personnr/Anställningsnr
------	-------------------------

## Begärd ledighetsperiod

Fr o m	T o m	Antal arbetsdagar	Antal kalenderdagar
--------	-------	-------------------	---------------------

## Ledighetsorsak

<input type="checkbox"/> semester	<input type="checkbox"/> föräldraledighet	<input type="checkbox"/> militärtjänstgöring
<input type="checkbox"/> studier	<input type="checkbox"/> fackligt uppdrag	<input type="checkbox"/> tjänstledighet, egna angelägenheter
<input type="checkbox"/> permission	<input type="checkbox"/> kompensationsledighet	<input type="checkbox"/> annan orsak: .....

## Övrigt/komplettering\*)

--

Datum	Underskrift anställd
-------	----------------------

## Beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas ej	Underskrift arbetsgivare
-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

\*)

**Semester:** ange om det avser intjänad, sparad eller förskottssemester

**Studier:** ange slag av studie

**Permission:** ange orsak och i förekommande fall antal timmar

**Föräldraledighet:** ange slag av föräldraledighet samt barnets personnummer

**Fackligt uppdrag:**

ange orsak / omfattning

**Kompensationsledighet:**

ange antalet timmar

**Militärtjänstgöring:**

ange slag av militärtjänstgöring