



**Tomelilla
kommun**

LEDIGHETSANSÖKAN

Personnummer	Namn och adress
Befattning	
Arbetsplats	

Föräldraledighet	Antal arbetsdagar vid ledighet, del av kalendermånad	Datum		Omfattning				
		Fr o m	T o m	1/1	3/4	1/2	1/4	1/8
Barnets personnummer								
Havandeskapspenning								
Pappaledighet i samband med barns födelse 10 dgr								
Föräldraledighet i samband med barns födelse	<input type="checkbox"/> Utbetalning av föräldrapenningtillägg	<input type="checkbox"/> Ensam- stående						
Föräldraledighet	<input type="checkbox"/> Med föräldrapenning	<input type="checkbox"/> Utan föräldrapenning						
Förkortad arbetstid	<input type="checkbox"/> Med föräldrapenning	<input type="checkbox"/> Utan föräldrapenning						
Förkortad arbetstid upp till 25%, barn 8 till 12 år (ej pensionsgrundande)								
Annan ledighet			Fr o m	T o m	Antal tim/dag el antal arbetsdagar			
Studier/utbildning (studieplan bifogas)	<input type="checkbox"/> Med lön	<input type="checkbox"/> Utan lön						
Tjänstledighet utan lön (ange orsak)								
Närståendevård (enligt försäkringskassans beslut)								
Enskild angelägenhet med lön, ange släktskap								
Militärtjänstgöring/Civilförsvarstjänst								
Facklig ledighet:	<input type="checkbox"/> Studier (bifoga kursprogram)	<input type="checkbox"/> Annat uppdrag, ange vad						
	<input type="checkbox"/> Med lön	<input type="checkbox"/> Utan lön						
Övrigt:								

Datum och den anställdes underskrift

.....

Yttrande	<input type="checkbox"/> tillstyrker	<input type="checkbox"/> avstyrker	Beslut	<input type="checkbox"/> beviljas	<input type="checkbox"/> avslås	<input type="checkbox"/> med lön	<input type="checkbox"/> utan lön
Datum och underskrift (enligt delegation)	Datum och underskrift						
Namnförtydligande	Namnförtydligande						