

Facklig ledighet

Avser de poster som ej kan registreras i Självservice

Utbyte/förlängning av tidigare beviljad ledighet

Ansökan gäller för							
Namn		Personnummer			Telefonnummer		
Arbetsställe		Befattning					
Ledighetsperiod och omfattning OBS! Vid partiell ledighet skall schema lämnas till närmaste chef					VID DEL AV DAG		
Från och med	Till och med	Antal dgr	Omf %	Antal h/v	From kl	Tom kl	Antal h
Orsak Ange alltid omfattning och antal timmar/vecka							
Föräldraledighet		Föräldraledighet kortare än 30 dagar ska registreras i Självservice			Barnets födelsedatum/ beräknat födelsedatum		
<input type="checkbox"/>	Graviditetspenning INKOM MED INTYG FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN			<input type="checkbox"/>	Föräldraledighet med föräldrapenning från FK		
<input type="checkbox"/>	Partiell ledighet (max 25%) upp tills dess att barnet fyllt 10 år.			<input type="checkbox"/>	Föräldraledighet utan föräldrapenning från FK		
<input type="checkbox"/>	Facklig verksamhet BIFOGA KALLELSE/ PROGRAM			Kontering av arb.givare			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> Önskar intyg om förlorad inkomst			
Tjänstledighet (100% tjänstledighet understigande 3 månader anges i Självservice med undantag för studier och närståendevård.)				Ange orsak			
<input type="checkbox"/>	Övrig tjänstledighet överstigande 3 månader ANGE ORSAK			Ange den nya arbetsplatsen vid annat arbete inom kommunen			
<input type="checkbox"/>	Närståendevård						
<input type="checkbox"/>	Studier INKOM MED ANTAGNINGSBESKED						
Övriga upplysningar/ övrig ledighet							
Datum				Namnunderskrift (uppgiftslämnare)			
Beslut							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum	Namnunderskrift		Namnförtydligande		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum	Namnunderskrift		Namnförtydligande		