|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn | | | | | | | | | | | Anställningsnr | | | | | | | Avdelning |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **Ledighetens omfattning** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fr.o.m. | | | | |  | T.o.m. |  | Klockan, vid del av dag | | | | | Heltid | | | Deltid | Deltid, tim per dag/vecka | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Typ av ledighet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Föräldraledighet (**ej** ensamst. förälder) | | | | | | | |  | |  | Föräldraledighet (ensamst. förälder) | | | |
|  | |  | | Graviditetspenning | | | | | | | |  | |  | Permission (ange orsak vid ”anmärkning) | | | |
|  | |  | | Militärtjänst, FN-tjänst | | | | | | | |  | |  | Repövning, civilförsvar | | | |
|  | |  | | Studier | | | | | | | |  | |  | Livsarbetstid | | | |
|  | |  | | Fackligt arbete (betald tid) | | | | | | | |  | |  | Avlösningstid (sökt i samband med sem plan) | | | |
|  | |  | | Fackligt arbete (obet. tid) | | | | | | | |  | |  | Annan orsak (ange orsak vid ”anmärkning”) | | | |
|  | |  | | **Vid föräldraledighet ange barnets pers nr:** | | | | | | | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | | |

**Denna blankett gäller ej semesterledighet eller kompledighet.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anmärkning: |  | | | |
|  | | | | |
|  | |  | | |
| Datum | | Underskrift | | |
|  | |  | | |
| Mottaget av Chef/Arbetsledare, datum, namn: | |  | | Datum |
| Vid avslag av sökt ledighet – Livsarbetstid –  skall motivering anges: | |  | Godkännes | …………………. |
|  | |  | Godkännes ej |  |
|  | |  | |  |
|  | | Chef/Arbetsledare | | |
|  | |  | | |

Tjänstledighet (t.ex. studier, föreningsuppdrag i skolan, svenskundervisning, närståendevård, ledighet vid sjukdom eller olycksfall i familjen, ledighet för att bedriva näringsverksamhet, ledighet för att prova annat arbete eller annan tjänstledighet) ska även godkännas av HR.

Kopia till HR och den anställde samt BKSC Payroll. Original behålls av chef/arbetsledare