



Namn	Personnummer (10 siffror)
Arbetsplats	Telefon arbetet

Frånvarorsaker	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.	Klockan fr.o.m.	Klockan t.o.m.	Antal tim.	Antal dagar	Omfattning %	Begärd förmån	
								Med lön	Utan lön
Semester								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompledig								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuk								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enskild angelägenhet av vikt								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Tillfällig föräldraledighet</b> (Sjukt barn, 10-dagar vid barns födelse)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Föräldraledighet</b>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Ensamstående		<input type="checkbox"/> Sjukpenninggrundande nivå		<input type="checkbox"/> Lägsta nivå dagar					
<b>Vård av barn</b> (t.o.m. 8 års ålder) enl. FFL s.k. 6-tim. dag								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Barnets personnummer (obligatoriskt vid föräldraledighet)										
<b>Graviditetsledighet</b> (bifoga beslut)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Tjänstledighet</b>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Offentligt förtroendeuppdrag</b>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Facklig ledighet</b> (bifoga kursprogram eller ange orsak)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Annan ledighet</b> (orsak anges under noteringar)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noteringar

**Sökandens underskrift**

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

**Beslut**

Ledigheten <input type="checkbox"/> Tillstyrkes	Ledigheten beviljas <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön	Ledighet <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Datum	Underskrift				
Peronalavd. beslut (facklig ledighet) <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön	Ledighet <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Datum	Underskrift					
Attest och avvikande konto från anställning (obligatorisk vid offentligt förtroendeuppdrag)				Ansvar	Verk	Akt	Projekt	Objekt
Motivering								