



### Arbetstagare

Namn				Personnummer
Befattning	Avdelning/enhet	Hemtelefonnr	Mobilnr	Facklig tillhörighet

### Tjänstledighet för;

	Datum Fr.o.m	Datum T o m	Vid ledighet del av dag kl from kl tom	Antal arbtillf	Varav antal arbtillf MED LÖN
<input type="checkbox"/> Fackligt - arbete eller utbildning					
<input type="checkbox"/> Fackligt – fackligt uppdrag på ledig dag					
<input type="checkbox"/> Förlorad ob-ersättning pga fackligt arbete – <b>ange antal timmar</b>	Vardag kväll	Vardag natt	Veckoslut	Storhelg	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tjänstledighet ovan avser ledighet utan lön.</li> <li>Tjänstledig del av dag – ange klockslag from och tom.</li> <li>Avvikelse – facket anger; med lön inom ramen för den fackliga tiden.</li> <li>Facklig ledighet ska vara underskriven av facklig representant före inlämnande till ansvarig chef.</li> </ul>					
Datum	Underskrift anställd				

Jag begär intyg om förlorad inkomst.

Jag begär intyg som bekräftar fackligt uppdrag på ledig dag.

### Beslut – Underskrift Chef

<input type="checkbox"/> Ledighet Beviljas	Datum	Underskrift
<input type="checkbox"/> Ledighet Avslås		
Ange orsak vid avslag:		

### Fackligt uppdrag – Underskrift facklig representant

Datum	Underskrift	Ansvar 107 SKAF <input type="checkbox"/> 111	Verksamhet 065 Lärarf <input type="checkbox"/> 112	LR <input type="checkbox"/> 113	Vision <input type="checkbox"/> 114	Vårdf <input type="checkbox"/> 115	Övriga <input type="checkbox"/> 119
-------	-------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------