



Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Enhet	
Befattning	

**Kod**

- F1 Föräldrapenning
- F2 Föräldrapenning med lägstanivå
- F3 Pappaledighet, föräldrapenning i högst 10 dagar
- F4 Tillfällig föräldrapenning, vård av sjukt barn
- F5 Partiell ledighet för vård av barn, ej föräldrapenning

**Kod**

- FU Fackligt uppdrag (bifoga kopia av kallelse)
- O Offentligt uppdrag (ange uppdragsgivare)
- S Släktangelägenhet (ange orsak)
- TA Ledighet för annan anställning (ange arbetsgivare)
- A Annan ledighet (ange orsak)

Barnets personnummer

Orsak/uppdragsgivare/arbetsgivare

Kod	Från och med (år, månad, dag)	Till och med (år, månad, dag)	Omfattning i %

**Fylls i av alla som arbetar deltid**

	Tjänstgöringens ordinarie förläggning i timmar/dag					
	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Total
Udda vecka						
Jämn vecka						

**Underskrift**

Datum	Sökandens underskrift
-------	-----------------------

**Yttrande**

<input type="checkbox"/> Avstyrks	Avstyrkan - orsak	Signatur av närmaste chef
	Datum och underskrift av beslutande chef	Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Tillstyrks		

**Beslut**

<input type="checkbox"/> Beviljas ej	Anteckningar	
	Datum och underskrift	Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Beviljas		