

Helsingborgs lasarett

Ledighetsansökan

Återkallande

Verksamhetsområde

Personnummer

Avdelning / Enhet

Namn

Befattning

Adress

Anst/förm grupp

Postnr och postadress

Grupp 1 A

Grupp 1 B

Grupp 2

Önskad / Återkallad ledighet

Föräldraledighet

(HL) Havandeskapsledighet (Beslut från FK bifogas)

(FL) Föräldraledighet

Ensamstående förälder

(KA) Föräldraledighet avkortad arbetstid

Barnets födelsedag eller beräknad nedkomst
År och månad

Ersättning
utgår från FK

Fackligt uppdrag

(FU) Fackligt uppdrag med lön (Uppdragets art
preciseras med bilaga)

(FX) Fackligt uppdrag utan lön

(FI) facklig utbildning (Utbildningsprogram bifogas)

Utbildning

(UU) Utbildning

(UF) Utbildning med lön

(UO) Utbildning med lön och bibehållen
OB-ersättning

Övrig ledighet

(FT) Förtroendemannauppdrag (politiskt)

(M) Militärtjänstgöring (Inkallelseorder bifogas)

(NV) Närståendevård (Beslut från FK bifogas)

(EA) Enskild angelägenhet av vikt, med lön

(TL) Tjänstledighet (övrig), med lön

(TU) Tjänstledighet utan lön

Skäl för ledigheten / återkallandet. För utbildning anges
kursnamn, arrangör etc. I förekommande fall bifogas kopia
på kallelse, inbjudan etc.

Önskade förmåner

Lön/Arvode

Reseersättning

Traktamente

Bidrag till kursavgift

Kr

Ansökan återkallas om sökta förmåner ej beviljas

Önskad tid

From (år månad dag)

Tom (år månad dag)

Ledighets%

Vid del av dag

Tim

Min

Underskrift av sökande

Yttrande

Ledigheten tillstyrkes

Förmåner tillstyrkes

Ledigheten avslås

Förmåner avslås

Namnsteckning

Beslut

Ledigheten

Beviljas

Beviljas ej

Datum

Beslutsfattarens namnteckning

Beviljas under tiden

From (år månad dag)

Tom (år månad dag)

Beviljade förmåner, (anges i klartext)

Datum

Beslutsfattarens namnteckning

Återkallande beviljas

Beviljas ej

Datum

Beslutsfattarens namnteckning