


# Ansökan om ledighet / återtagande av ledighet

	Medlem	Datum	Assistentens namn
	Servicegarant	Assistentens personnr	Anst nr

## Ange vilken typ av ledighet ansökan gäller

- Tjänstledighet**
- Studieledighet**  
Typ av utbildning \_\_\_\_\_
- Föräldraledighet**  
Barnets personnummer \_\_\_\_\_
- Partiell föräldraledighet**  
Barnets personnummer \_\_\_\_\_
- Semester**    *Ansökan om semester beviljas/avslås av servicegaranten.  
Vid ansökan om semester ska denna blankett inte skickas till Brukarkooperativet JAGs kansli.*

## Ansökan gäller

Från och med \_\_\_\_\_ till och med \_\_\_\_\_

## Vid ansökan om ledighet på deltid, ange

Nuvarande anställningsgrad (ATM) \_\_\_\_\_ tim/vecka

Önskemål om ledighet \_\_\_\_\_ tim/vecka

Önskemål om arbetstid \_\_\_\_\_ tim/vecka

Om du önskar avbryta din ledighet måste du inkomma med en skriftlig begäran senast en månad innan du önskar återgå i tjänst.

**Begäran om återtagande av ledighet**

Från och med \_\_\_\_\_

Typ av ledighet \_\_\_\_\_

Tillstyrkes (servicegaranten)

\_\_\_\_\_

Avslås (servicegaranten)

\_\_\_\_\_

Beviljas (arbetsgivaren)

\_\_\_\_\_

Avslås (arbetsgivaren)

\_\_\_\_\_