

**FRÅNVAROANMÄLAN**

<b>Myndigheten fyller i:</b>	Verksamhetsenhetens nummer: _____	Arbetsgivarens arbetsplatsnummer: _____
------------------------------	-----------------------------------	---

**Uppgifter om arbetsgivaren**

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	E-post	
Assistanstagarens efternamn och förnamn (om inte arbetsgivare)		

**Uppgifter om arbetstagaren**

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	E-post	

Är arbetstagaren make eller maka, barn, förälder, mor- eller farförälder, sambo, syskon eller barnbarn till arbetsgivaren eller assistanstagaren?	
Ja	Nej
Anställningen är	
Timavlönad	Månadsavlönad

**Sjukledighet**

Sjukledigheten är	
Avlönad under tiden (1+9 vardagar):	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Oavlönad under tiden:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Jag har sett ett intyg av en läkare/hälsovårdare/sjukskötare som arbetstagaren lämnat in. Läkaren/hälsovårdaren/sjukskötaren har bedömt att sjukdomen berättigar till sjukledighet.	

**Semester eller ledighet**

Semester med lön för kvalifikationsåret _____, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
för kvalifikationsåret _____, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
för kvalifikationsåret _____, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Ledighet vid timanställning, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Annan oavlönad ledighet, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____

**Familjeledighet**

Moderskapsledighet (332), oavlönad, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Föräldraledighet (334), oavlönad, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Faderskapsledighet (335), oavlönad, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____

**Övriga**

Studieledighet, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Permittering, tid:	_____ . _____ . 20 _____ - _____ . _____ . 20 _____
Anställningsförhållandet har upphört. Sista anställningsdag:	_____ . _____ . 20 _____

**Upplysningar**

--

**Datum och underskrift**

Datum	Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande	Arbetstagarens underskrift och namnförtydligande
-------	--	--