

LEDIGHETSANSÖKAN

Dahlbergs EI & Kraft

Namn

Ledighetstid	
Fr.o.m	T.o.m

<input type="checkbox"/>	Semester antal arbetsdagar:
<input type="checkbox"/>	Komp. ledighet antal timmar:
<input type="checkbox"/>	Övrig orsak, specificera:

Underskrift

Anmälan/ansökan om ledighet skall ske genom att ifylld blankett lämnas till företagets handläggare snarast möjligt.

Ort och datum
Namn-teckning, arbetstagare
Namn-förtydligande

Arbetsgivare

<input type="checkbox"/>	Beviljas med lön
<input type="checkbox"/>	Beviljas utan lön
<input type="checkbox"/>	Beviljas ej
Underskrift	
Den anställde meddelad (datum)	