



Vid återkallande av ledighet, fyll i raden längst ner*.

Efternamn och förnamn	Befattning	Personnummer
Institution/enhet		
Under nedanstående sökt ledighet avser jag att tjänstgöra % av heltid (0 % vid hel ledighet).		

Typ av ledighet	Fr.o.m. år, månad, dag	T.o.m. år, månad, dag	Omfattning %
Föräldrapenning med sjukpenningbelopp (upp till och med 8 år). Ange barnets födelsedatum eller beräknad nedkomst.			
Föräldrapenning, lägstanivå. Ange barnets födelsedatum.			
Tillfällig föräldrapenning, 10-dgr vid barns födelse. Ange barnets födelsedatum.			
Annan anställning, ange arbetsgivare, även i anteckningsfältet <input type="checkbox"/> Stat <input type="checkbox"/> Annan inst. SU <input type="checkbox"/> Kom./Landst. <input type="checkbox"/> Privat			
Ledighet, partiell, p.g.a. barn under 12 år. Ange barnets födelsedatum.			
Annan ledighet, ange orsak			
Annan ledighet, ange orsak			
*Återkallande av			

OBS! Vid koncentrerad tjänstgöring bifoga blankett (SU 9058) tjänstgöringsschema!

Underskrift

Datum	Telefon
Namnteckning	

Beslut

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum
Prefekt/motsvarande, namnteckning	Namnförtydligande

Anteckningsfält

Rapporterat, år, mån	Signatur
----------------------	----------