

OAVLÖNADE FRÅNVARON

Med denna blankett anmäls oavlönade frånvaror som pågår över ett år för anställningar som börjat före år 2005.

ARBETSGIVARE

Namn	Försäkringsnummer
Namn	Personbeteckning

ARBETSTAGARE

Orsak till frånvaro:

<input type="checkbox"/> Moderskapsledighet	<input type="checkbox"/> Vårdledighet	<input type="checkbox"/> Permittering	<input type="checkbox"/> Sjukledighet
<input type="checkbox"/> Tjänsteledighet	<input type="checkbox"/> Alterneringsledighet	<input type="checkbox"/> Studieledighet	<input type="checkbox"/> Värnplikt

Frånvaro

Börjat datum

Upphört datum

Oavlönad period

Semester

Återkomst till arbete

		Semesterlön, -premie och -ersättning

Ifall semestertiden inte definierats anmäls följande uppgifter:

1. Betalningsdatum Semesterlön, -premie och -ersättning

--	--

2. Betalningsdatum Semesterlön, -premie och -ersättning

--	--

TILLÄGGSINFORMATION

UNDERSKRIFT

Datum och underskrift
Namn och telefonnummer av person som givit uppgifterna