

## SØKNAD OM PERMISJON

Søker:		
Etternavn, fornavn	Ansattnr.	
Stilling	Tjenesteenhet	Avdeling

Søknaden gjelder:		
Permisjon <input type="checkbox"/> med lønn <input type="checkbox"/> uten lønn    F.o.m.:                      T.o.m.:                      Antall dager:		
<b>Lovfestet permisjon ( jfr. AML):</b>  <input type="checkbox"/> Stillingsred. § 10-2 Reduksjon:            % av stilling  <input type="checkbox"/> Omsorg  <input type="checkbox"/> Amming	<b>Velferdspermisjon (jfr.perm.reg):</b>  <input type="checkbox"/> Tilvenning av barn i barnehage <input type="checkbox"/> Første skoledag <input type="checkbox"/> Sykdom i nærmeste familie Navn: <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Barn til lege/tannlege <input type="checkbox"/> Dødsfall  Navn: Slektsforhold: <input type="checkbox"/> Ekteskapsinngåelse  <input type="checkbox"/> Annet	<b>Utdanningspermisjon (AML, Hovedavtale) m.v.:</b>  <input type="checkbox"/> Etter-/videreutdanning § 12-11  <input type="checkbox"/> Kurs/seminar/opplæring *  <input type="checkbox"/> Yrkesretta attføring  <b>Annet:</b> <input type="checkbox"/> Sykepermisjon etter maksdato for sykepenger  <input type="checkbox"/> Arbeidsutprøving/annen stilling
<b>Avtalefestet permisjon:</b> <input type="checkbox"/> Tillitsverv <input type="checkbox"/> Organisasjonsoppdrag/møte * <input type="checkbox"/> Offentlig verv * <input type="checkbox"/> Verneplikt/siviltjeneste * <input type="checkbox"/> Eksamen * <input type="checkbox"/> Lesedager *		

Nærmere opplysninger om permisjonen/stillingsreduksjon etter §10-2 ("omsorgspermisjon")  
 \* Bekreftelse/innkalling el.l. vedlegges                      x Ved bruk av tidskonto benyttes eget skjema OAP 007/1

Søkers underskrift:		
Sted	Dato	Underskrift

Fylles ut av nærmeste overordnede/arbeidsgiver:		
Permisjonssøknaden	<input type="checkbox"/> innvilges  <input type="checkbox"/> innvilges ikke	<input type="checkbox"/> med lønn <input type="checkbox"/> uten lønn
Begrunnelse/anmerkning/anbefaling (når beslutning tas av overordnet myndighet)		
Tjenesteenhetsleders underskrift når beslutningsmyndighet ligger hos avdelingsleder		

Beslutningstakers underskrift:		
Sted	Dato	Underskrift

Kopi av melding til:

- permisjonssøker
- personalkontoret (gjelder innvilget søknad av varighet mer enn 1 mnd)
- lønningskontoret sammen med korrekt lønnsmelding vedr. endringer i lønn, evt. i forbindelse med refusjon fra folketrygden