**SØKER**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsdato: |
| Adresse: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeidssted: | Stilling: |
| Ansatt dato: | Stillings %: |

**Med dette melder jeg fra at jeg vil ta ut fødselspermisjon**

Forventet nedkomst (termin) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dato)

Uttak av permisjon fra og med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dato)

1. arbeidsdag etter permisjonen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dato)

Jeg vil avvikle permisjonen med 80% lønn i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uker

100% lønn i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uker

Gradert uttak

*Ved gradert uttak – fyll ut opplysninger på side 2.*

*NAV kan kontaktes for nærmere opplysninger.*

Fedrekvoten settes til perioden fra og med (dato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ til og med (dato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeg vil avvikle ferie for året \_\_\_\_\_\_\_\_\_ i perioden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeg vil avvikle ferie for året \_\_\_\_\_\_\_\_\_ i perioden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Hovedregelen er at ferie avvikles i ferie i ferieåret. Permisjonstiden forskyves da med tilsvarende. Det er imidlertid anledning til å søke skriftlig om overføring av inntil 2 ukers ferie fra ett ferieår til det neste.*

## Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *Arbeidstakers underskrift*

**Melding godkjent:**

## Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *Arbeidsgivers underskrift*

***Skjema leveres så snart som mulig til nærmeste leder som videresender det til lønningskontoret***

**Gradert uttak av fødselspermisjon**

Fyll ut periodene du skal jobbe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fra og med** (dato) | **Til og med** (dato) | Hvor stor stillings% skal du jobbe i perioden | Eventuell informasjon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |