

POISSAOILOILMOITUS

Viranomaisen täyttää: Toimintayksikkönumero 950901 Työnantajan työpistenumero _____

TYÖNANTAJAN TIEDOT

Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Avustettavan sukunimi ja etunimet (jos eri kuin työnantaja)		

TYÖNTEKIJÄN TIEDOT

Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Onko työntekijä työnantajan tai avustettavan puoliso, lapsi, vanhempi, isovanhempi, avopuoliso, sisarus, lapsenlapsi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Palvelussuhde on <input type="checkbox"/> tuntipalkkainen <input type="checkbox"/> kuukausipalkkainen		

SAIRAUUSLOMA

Sairausloma on <input type="checkbox"/> palkallinen ajalle (1+9 arkipäivää) _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____ <input type="checkbox"/> palkaton ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Olen nähnyt työntekijän toimittaman lääkärin / terveydenhoitajan / sairaanhoitajan todistuksen. Lääkäri / terveydenhoitaja / sairaanhoitaja on arvioinut, että sairaus oikeuttaa sairauslomaan.

LOMA TAI VAPAA

<input type="checkbox"/> Vuosiloma, palkallinen, lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____ lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____ lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Tuntityöntekijän vapaa ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Muu palkaton vapaa ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____

PERHEVAPAA

<input type="checkbox"/> Äitiysvapaa (332), palkaton ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Vanhempainvapaa (334), palkaton ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Isyysvapaa (335), palkaton ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____

MUU

<input type="checkbox"/> Opintovapaa ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Lomautus ajalle _____ . ____ . 20 ____ – ____ . ____ . 20 ____
<input type="checkbox"/> Työsuhde on päättynyt. Viimeinen palvelussuhdepäivä _____ . ____ . 20 ____

LISÄTIEDOT

--

ALLEKIRJOITUKSET

Päivämäärä	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys