

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?

Kyllä Ei

Palvelussuhde on

tuntipalkkainen kuukausipalkkainen

SAIRAUUSLOMA

Sairausloma on

palkallinen ajalle (1+9 arkipäivää) _____ .20 _____ .20 _____

palkaton ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Olen nähnyt työntekijän toimittaman lääkärin / terveydenhoitajan / sairaanhoitajan todistuksen.
Lääkäri / terveydenhoitaja / sairaanhoitaja on arvioinut, että sairaus oikeuttaa sairauslomaan.

LOMA TAI VAPAA

Vuosiloma, palkallinen, lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ .20 _____ .20 _____

lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ .20 _____ .20 _____

lomanmääräytymisvuodelta _____, ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Tuntityöntekijän vapaa ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Muu palkaton vapaa ajalle _____ .20 _____ .20 _____

PERHEVAPAA

Äitiysvapaa (332), palkaton ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Vanhempainvapaa (334), palkaton ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Isyysvapaa (335), palkaton ajalle _____ .20 _____ .20 _____

MUU

Opintovapaa ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Lomautus ajalle _____ .20 _____ .20 _____

Työsuhde on päättynyt. Viimeinen palvelussuhdepäivä _____ .20 _____

LISÄTIEDOT

--	--	--

ALLEKIRJOITUKSET

Päivämäärä	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
------------	---	---