

**SØKNAD OM VELFERDSPERMISJON**  
(jfr. Eigersund kommunes permisjonsreglement punkt 6 og 7)

NAVN: \_\_\_\_\_ ADR: \_\_\_\_\_  
FØDT: \_\_\_\_\_ ARB.STED: \_\_\_\_\_  
STILLING: \_\_\_\_\_ STILL.STR. FAST: \_\_\_\_\_ MIDL: \_\_\_\_\_

**ÅRSAK TIL PERMISJONSSØKNADEN (kryss av):**

- 6.1 Alvorlig sykdom i nærmeste familie (inntil 5 dager med lønn)
- 6.2 Dødsfall i nærmeste familie (inntil 3 dager med lønn + evt. reisedager og lignende - maks. 1 uke)
- 6.3 For eget bryllup/partnerskap, egne barns dåp og konfirmasjon (1 dag m. lønn)
- 6.4 Tilvenning av barn i barnehage/ oa. barnepass (nødvendig ant. timer inntil 3 dg. med lønn)
- 6.5 Første gangs tilvenning i SFO og skole/innskriving (første skoledag/medgått tid)
- 6.6 Feiring av religiøse og nasjonale høytidsdager (religiøse: 2 dg. med lønn / nasjonale: uten lønn)
- 6.7 Deltakelse i idrettsarrangement (inntil 5 dager ved OL, VM, EM eller landskamper)
- 6.8 Lege, tannlege, fysioterapeut, kiropraktor, mammografi oa. (se permisjonsreglement)
- 6.10 Andre velferdspemisjoner med lønn (se permisjonsreglementet)
- 6.12 Følge familiemedlemmer til lege/spesialist (permisjon uten lønn)
- 6.13 Kjøreundervisning (eksamen gis med lønn ved behovsvurdering fra arbeidsgiver)
- 7.4 Andre permisjoner med lønn (se permisjonsreglementet)
- 7.5 Andre velferdspemisjoner uten lønn (se permisjonsreglementet)
- 8.5 Tvungen militærtjeneste (se permisjonsreglementet)

Utfyllende opplysninger iht. perm.reglementets kriterier for innvilgelse: \_\_\_\_\_

Permisjonen gjelder fom. \_\_\_\_\_ tom. \_\_\_\_\_ Vaktene i permisjonstiden er: \_\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_ Søkers underskrift: \_\_\_\_\_

Underskrift nærmeste overordnet: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Avgjørelsesmyndighet: Pkt. 6.1-6.13: Enhetsleder

Pkt. 7.4 og 7.5: Se permisjonsreglementet.

Avgjørelse: \_\_\_\_\_

Avgjørelsesmyndighet: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_

KOPI (stryk de som er uaktuelle): Lønnskantor, personalkantor, enhetsleder, kommunalsjef, andre: