



Akraneskaupstaður

UMSÓKN STARFSMANNNS UM LAUNALAUST LEYFI

Umsækjandi

Nafn

Kennitala

Vinnustaður

Starf

Netfang

Sími/Gsm

Ástæður fyrir beiðni um leyfi

Fylgigögn ef einhver skulu tilgreind hér: _____

Athugið að ef starfsmaður í launalausum leyfi hyggst ekki koma aftur til starfa að leyfi loknu skal hann eða hún senda inn skriflega uppsögn þremur mánuðum áður en leyfinu lýkur.

Undirskrift og dagsetning umsækjanda

Útfyllist af sviðsstjóra / forstöðumanni

Málsnr.:

Samþykki forstöðumanns stofnunar ásamt dagsetningu

Samþykki sviðsstjóra ásamt dagsetningu

Samþykkt á fundi bæjarráðs / bæjarstjórnar ásamt dagsetningu

