|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Virksomhetens navn  OSLO BISPEDØMMERÅD | Arbeidssted |  Varsel til arbeidsgiver om avvikling av foreldrepermisjon | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Arbeidstakers navn | | | | Ans.nr | | | Fødselsnummer 11 siffer | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | Adresse | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Postnr. | Poststed | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **1. Valg av dekningsgrad for foreldre penger** | | | | | | | | | | | | |
|  | Forventet nedkomst (termin)/adopsjon | | | Dekningsgrad for foreldrepenger (100 % eller 80 %) | | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2. Fordeling av foreldrepermisjonen ved fødsel og adopsjon** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Mor skal ha foreldrepermisjon i perioden: | | | | Fra og med dato | | Til og med dato I **Antall uker** | | | | |  | |
| Skyldes fraværet svangerskapsrelatert sykdom |  | |  | | | | |  | |
|  | Far skal ha foreldrepermisjon i perioden: | | | | Fra og med dato | | Til og med dato I **Antall uker** | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | |  | |
|  | Kommentar: | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **3. Avvikling av lovbestemt ferie i permisjonstiden** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Oppgi tidsrommet for ferie hvis ferie skal avvikles i permisjonstiden | | | | | Fra og med dato | | | Til og med dato | | |  | |
| Skyldes fraværet svangerskapsrelatert sykdom |  | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | | |  | |
| Permisjonen forlenges med avviklet ferie. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dersom det i løpet av permisjonen skjer endringer mht. overstående må arbeidsgiver varsles.** | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Sted/dato | | Arbeidstakers underskrift | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |