APTEEKKIEN TYÖNANTAJALIITTO

HOITOVAPAAN PITÄMINEN

Tyhjennä lomake

TYÖNTEKIJÄÄ KOSKEVAT TIEDOT	Nimi		Syntymäaika
AVIO- TAI AVOPUOLISOA KOSKEVAT TIEDOT	Nimi		Syntymäaika
	Työnantaja		
TIEDOT LAPSESTA	Lapsen syntymäaika		
ÄIDIN HOITOVAPAA	1. JAKSO Alkamispäivä	Jakson pituus vähintään 1 kuukausi. Hoitovapaasta on ilmoitettava työnantajalle viimeistään kaksi kuukautta ennen aiottua vapaata.	
	Päättymispäivä		
	2. JAKSO Alkamispäivä		
	Päättymispäivä		
ISÄN HOITOVAPAA	1. JAKSO Alkamispäivä	Jakson pituus vähintään 1 kuukausi. Hoitovapaasta on ilmoitettava työnantajalle viimeistään kaksi kuukautta ennen aiottua vapaata.	
	Päättymispäivä		
	2. JAKSO Alkamispäivä		
	Päättymispäivä		
LISÄTIETOJA			
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Paikka	Aika	
	Työntekijän allekirjoitus	Työnantajan allekirjoitus	
	Nimen selvennys	Nimen selvennys	