

**LIITE/SELVITYS**  
ANOMUKSEEN PALKALLISEN POISSAOLON SAAMISEKSI

ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN LAPSEN HOIDON JÄRJESTÄMISTÄ VARTEN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Toimipaikka |  | Nimike |  | |
| Nimi |  | Syntymäaika |  | |
| Sähköpostiosoite |  | Viran/toimen numero | |  |

Viitaten jäljempänä oleviin tietoihin ja selvityksiin pyydän, että minulle  
myönnetään KVTES:n 10 §:n nojalla palkallista virka-/työvapaata

ajaksi  /  - /  20

äkillisesti sairastuneen lapsen hoidon järjestämiseksi tai hoitamiseksi.

Kyseisen lapsen molemmat vanhemmat ovat ansiotyössä kodin ulkopuolella.

Toisen vanhemman työnantaja, työnantajan osoite sekä puh.:

Hakija on yksinhuoltaja   
 Toinen vanhemmista ei ole ansiotyössä kodin ulkopuolella  
 Puolisoni / toinen vanhemmista ei ole saanut omalta työnantajaltaan samanaikaisesti  
 virkavapautta tai työlomaa tämän lapsen kyseisen äkillisen sairauden hoidon   
 järjestämiseksi tai hoitamiseksi

Tämän lapsen hoitoa tai hoidon järjestämistä ei ole voitu järjestää muullakaan tavalla

Kyseistä äkillisesti sairastunutta lasta koskevat tiedot:

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi: | Syntymäaika  / |
| Koko sairausaika:  /  -  /  20 | |
| Lapsen äkillisen sairauden laatu (esitettävä ohjeiden mukainen selvitys): | |

Edellä olevat tiedot vakuutan oikeiksi.

Päiväys:       /       20

|  |  |
| --- | --- |
| Hakijan allekirjoitus/nimi: |  |

Lähetetään lähijohtajalle lapsen sairaustodistuksen/selvityksen kanssa.

Päätöksentekijä arkistoi selvityksen ja todistuksen 2 vuodeksi.

**TURUN KAUPUNKI**

Sivistystoimiala

Käsityöläiskatu 10

PL 362, 20101 TURKU