

**Ansökan om omsorg på obekvämt arbetstid**

Härjedalens kommun erbjuder omsorg på obekvämt arbetstid till vårdnadshavare som har sin ordinarie arbetstid förlagd på kvällar, nätter och helger. Verksamheten vänder sig till förskolebarn 1- 5 år. Beviljad omsorg på obekvämt arbetstid är tidsbegränsad i ett år. Vårdnadshavare behöver skicka in ansökan senast en månad innan placering önskas.

För att ansöka om omsorg på obekvämt arbetstid behöver familjen uppfylla följande kriterier:

- Barnet är folkbokfört i Härjedalens kommun
- Båda vårdnadshavarna/sammanboende arbetar på obekvämt arbetstid samtidigt då den ordinarie verksamheten är stängd (kvällar, nätter, helger). Omsorg beviljas inte om någon av vårdnadshavarna/sammanboende är ledig.
- Behovet av omsorg under tid då den ordinarie förskoleverksamheten är stängd är regelbundet och kontinuerligt återkommande.

Läs mer om omsorg på obekvämt arbetstid på [herjedalen.se/Avgifter och Regler](http://herjedalen.se/Avgifter_och_Regler),  
Förskola – Förskoleklass – Fritidshem

**Vårdnadshavare 1**

Efternamn	Förnamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefon	E-post	
Arbetsgivare/Sysselsättning	Telefon dagtid	

**Vårdnadshavare 2**

Efternamn	Förnamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefon	E-post	
Arbetsgivare/Sysselsättning	Telefon dagtid	

**Vårdnadsförhållande**

<input type="checkbox"/> Ensam vårdnad	<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad, sammanboende
<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad, ej sammanboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende med annan än vårdnadshavare

Barnets personnummer	Barnets namn	Önskar plats från och med	Nuvarande förskola/fritidshem

**Barnomsorg önskas på:**

Kvällar       Helger       Nätter

**Beskriv anledning till att ni önskar omsorg på obekväm arbetstid**

--

**Beskriv hur andra möjligheter att tillgodose behovet av omsorg har prövats**

--

### Bilagor

Följande bilagor ska bifogas ansökan – OBS! Intygen ska vara styrkta med underskrift från arbetsgivaren.

- a) Anställningsbevis  Bifogas
- b) Arbetstidsschema  Bifogas
- c) Intyg att möjlighet att ändra arbetstider har prövats  Bifogas

### Övriga upplysningar

--

### Underskrift

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Ort och datum	Ort och datum
Namn-teckning	Namn-teckning
Namn-förtydligande	Namn-förtydligande

Ansökan skickas till: Härjedalens kommun, Funäsdalens skola, Att: Elin Kojan, Box 74, 840 95 Funäsdalen