

**Serviceanordnaren lämnar anmälan till FPA. Granskningsperioden är två veckor.**

### 1. Uppgifter om deltagaren och serviceanordnaren

Deltagarens personbeteckning Deltagarens efternamn och förnamn

Serviceanordnaren

Serviceanordnarens telefonnummer

Serviceanordnarens e-postadress

Serviceanordnarens anmälan till FPA om frånvaro under tiden \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

### 2. Frånvaroorsaker och -tider

**i** Frånvaro avser en sådan dag när service ordnas och då personen borde ha deltagit i servicen.

Orsaken till frånvaron Frånvarotider (t.ex. 3–6.3, 15.3)

Egen sjukdom

Sjukt barn

Sysselsättningsrelaterat  
skäl, t.ex. arbetsintervju

Annan orsak

Ange orsaken om du känner till den. \_\_\_\_\_

### 3. Underskrift

**Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.**

Datum

Serviceanordnarens underskrift och namnförtydligande