EQUAL=PAY

Netzwerk Lippe
Wir schaffen Beschäftigung

Urlaubsantrag

Arbeitnehmerüberlassung der Netzwerk Lippe gGmbH

Einsatzbetrieb: _____

Name: _____ **Personal-Nr.:** _____

Antrag auf: ☐ **Urlaub** ☐ **Freizeitausgleich**

☐ **Auszahlung Freizeitkonto** ☐ **Sonderurlaub** ☐ **unbezahlten Urlaub**

(Grund: _____)

von / bis: _____ = ☐ **Tage**

am: _____ ☐ **Stunden**

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____
Unterschrift Einsatzbetrieb

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____
Unterschrift Netzwerk Lippe

_____ _____
Datum Unterschrift Mitarbeiter

Original Netzwerk Lippe 1. Durchschrift Mitarbeiter 2. Durchschrift Einsatzbetrieb

M404E392 / 1 /