



ANMELDelse AF ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANT

DET MEDDELES HERMED, AT

NAVN:	CPR.NR.:
STILLING:	ARBEJDSPLADS:

ER VALGT SOM **ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANT**

VALGET ER SKET DEN _____, MED VIRKNING FRA DEN _____ OG DER ER TALE OM (SÆT X)

NYVALG:	GENVALG:
OBS – HVEM STOPPER:	
NAVN:	
CPR.NR.:	

ANTAL MEDARBEJDERE DER REPRÆSENTERES: (SÆT X)	UNDER 50:	OVER 50:
---	-----------	----------

ER ARBEJDSMILJØUDDANNELSE GENNEMFØRT? (SÆT X)		
JA:	⇒ HVORNÅR:	
NEJ:	⇒ KONTAKT:	TRGUN@MARIAGERFJORD.DK

ER DU OGSÅ **MED-REPRÆSENTANT** UDFYLDES NEDENSTÅENDE FELTER:

SÆT X

HVILKE UDVALG ER DU MEDLEM AF?	HOVEDUDVALG	
	FAG MED	
	LOKAL MED	

HAR DU GENNEMFØRT MED-UDDANNELSEN?	JA:	NEJ:
	HVIS JA – HVORNÅR?	HVIS NEJ – KONTAKT TRGUN@MARIAGERFJORD.DK

Den underskrevne anmeldelse sendes straks efter valget til Løn og Personale, Ndr. Kajgade 1, 9500 Hobro (raadhus@mariagerfjord.dk) til godkendelse

Medarbejderen skal selv underrette den faglige organisation om valget.

Underskrifter:	
Dato:	
.....
Leder	Medarbejder