Skemaet bedes udfyldt med BLOKBOGSTAVER

1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CPR-nr.: | Stilling: | Tlf.: |
| Navn: | | |
| Adresse: | | |
| Postnr.: | By: | |
| Kontakt; ”sikker” mailadresse: | | |

|  |
| --- |
| □ Nyvalg □ Ophør af et tillidshverv □ Ophør af flere tillidshverv  2  □ Genvalg □ Ændring af tillidshverv □ Andet: |

3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbejdsplads   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Arbejdsplads: | | Ansættelsesdato: | | tlf: | | Adresse: | | | | Fax: | | Postnr.: | By: | | | | | Kommune: | | | Region: | | |

4

|  |  |
| --- | --- |
| Tillidshverv: (sæt kryds) | |
| Tillidsrepræsentant | Tillidsrepræsentantsuppleant |
| Fællestillidsrepræsentant | Fællestillidsrepræsentantsuppleant |
| Arbejdsmiljørepræsentant |  |

5

|  |
| --- |
| Dato for valg/ændring: / 202 |

6

|  |  |
| --- | --- |
| Suppleant: | |
| Navn: | CPR-nr.: |
| Adresse: | |

7

|  |
| --- |
| Godkendt, dato: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Afdelingens underskrift |

8

|  |
| --- |
| Sted, dato: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Institutionens/arbejdsgiverens underskrift |

**Bemærk; punkt 8 skal udfyldes inden skemaet returneres!**

Skemaet sendes til: FOA SOSU, Godthåbsvej 15, 2000 Frederiksberg.

Skemaet kan også scannes og mailes til: [udda050@foa.dk](mailto:udda050@foa.dk)