

## Valg af tillidsrepræsentant

I henhold til de mellem KL og KTO indgåede tillidsrepræsentantregler

Kommune (skal påføres):

Valgdato: \_\_\_\_\_

Institutionens navn og adr., email og mobilnummer:

Kommunal  Selvejende

Hvis ikke kommunal – Navn og adresse på bestyrelsesens formand:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Valget er foretaget sammen med:** (udfyldes kun, hvis der er flere institutioner, som går sammen om valget)

Institutionens navn og adr. (evt. stempel):

Kommunal  Selvejende

Bestyrelsesformand, navn og adr.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Institutionens navn og adr. (evt. stempel):

Kommunal  Selvejende

Bestyrelsesformand, navn og adr.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De valgte **skal** være medlem af BUPL og have være tilknyttet kommunen i mindst. 6 mdr.

Valgt tillidsrepræsentant: Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Inst. Navn: \_\_\_\_\_

Email privat: \_\_\_\_\_

Arbejds-email: \_\_\_\_\_

Valgt i stedet for: Navn \_\_\_\_\_

Valgt suppleant: Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Inst. Navn: \_\_\_\_\_

Email privat: \_\_\_\_\_

Arbejds-email \_\_\_\_\_

Valgt i stedet for: Navn \_\_\_\_\_

Undertegnede har deltaget i valget:

Oplysningerne skal angives for at BUPL Sydjylland kan tjekke om den enkelte medarbejder er registreret på den korrekte arbejdsplads i systemet.

Navn: (blokbogstaver)	Email	Institution eller afdeling:

- 1) Det udfyldte valgskema sendes til BUPL Sydjylland, som skal godkende valget.
- 2) Fagforeningen anmelder valgene til kommunen/bestyrelsen
- 3) Arbejdsgiver har 3 uger fra modtagelsen til evt. at gøre indsigelser over for valget. Ved indsigelse kontakter afdelingen straks institutionen.