

Valg af tillidsrepræsentant/TR-suppleant

Oplysninger om institutionen

Navn:

Adresse:

Postnr. + by:

E-mail:

Telefon:

Valgt tillidsrepræsentant

Fulde navn:

Adresse:

Postnr. + by:

Fødselsdato:

Ansæt d.:

E-mail:

Valget er foretaget d.:

Tillidsrepræsentanten er:

☐ Nyvalgt

☐ Genvælt

Valgt suppleant for tillidsrepræsentant

Fulde navn:

Adresse:

Postnr.+ by:

Fødselsdato:

Ansæt d.:

E-mail:

Valget er foretaget d.:

Tillidsrepræsentanten er:

☐ Nyvalgt

☐ Genvælt

Antal medarbejdere, som TR/TR-suppleant repræsenterer:

Undertegnede har deltaget i valget:

Fulde navn:	Fødselsdato:

Bekræftelse

Jeg bekræfter herved valget af ovenstående TR/TR-suppleant:

- ☐ Kommunal institution (underskrives af leder)
- ☐ Selvejende institution (underskrives af formand)
- ☐ Privat institution (underskrives af formand/ejer)

Underskrift + dato: _____

Skemaet sendes digitalt **via sikker mail** til: Bornholm@bupl.dk

Eller via Mit BUPL.

Det bekræftes hermed, at valget af ovenstående tillidsrepræsentant er anmeldt overfor arbejdsgiver og godkendt af BUPL Bornholm (stempel og underskrift)