

Valg af Fællestillidsrepræsentant (FTR)

Alle sider af valgskemaet skal udfyldes. Efter valget sendes denne anmeldelse til:

BUPL Midtsjælland, Nykøbbelvej 1, 4200 Slagelse.

BUPL anmelder valget overfor arbejdsgiveren. Arbejdsgiver har herefter 3 uger til at gøre evt. indsigelser mod valget.

Valget er foretaget efter KTO-aftale om tillidsrepræsentanter.

Valgdato: _____

Valg af FTR:

Navn: _____

Nyvalg Genvalg

Cpr.-nr.: _____

E-mail (privat): _____

Institution: _____

E-mail (arb.): _____

Valg af FTR-suppleant:

Navn: _____

Nyvalg Genvalg

Cpr.-nr.: _____

E-mail (privat): _____

Institution: _____

E-mail (arb.): _____

Den/de valgte repræsentere medlemmer af BUPL inden for området (sæt kryds):

Hele kommunen

0-6 års institutionerne

SFO-området

Klub-området

Den fratrådte tillidsrepræsentant/suppleant:

FTR:

Navn: _____ Cpr.-nr.: _____ Institution: _____

FTR-suppleant:

Navn: _____ Cpr.-nr.: _____ Institution: _____

**Ved nyvalg: Har den valgte deltaget i TR-kurser, temadage, FTR-kurser mv?
Skriv venligst hvilke:**

Kursus:	Ar:
Kursus:	År:
Kursus:	År:
Kursus:	År:
Kursus:	År:
Kursus:	År:

