



VALG AF LEDERTILLIDSREPRÆSENTANT (Leder-TR)

Kommune: _____

Område: _____

(f.eks. 0-6 års-institutioner, SFO, klub...)

Dato for valg: _____

Som Leder-TR blev valgt:

navn:
adresse:
postnr. og by:
cpr.nr.:
institution:
e-mail:
tlf.:

Som suppleant blev valgt:

navn:
adresse:
postnr. og by:
cpr.nr.:
institution:
e-mail:
tlf.:

Denne anmeldelse skal I sende til: BUPL Østjylland, Kystvejen 17, 8000 Aarhus C.

Når vi har godkendt valget, sender vi en meddelelse til jeres arbejdsgiver og en kopi til jer.

Bemærk: Der skal være **mindst fem ledere i overenskomstgruppen** for at kunne vælge en ledertillidsrepræsentant.

Hvem må stemme?

Alle* ledere i kommunen, som er på BUPL overenskomst.

*Hvis I vælger mere end en LTR i jeres kommune, f.eks en for dagområdet og en for SFO-området, skal der gennemføres selvstændige valg for hver gruppe.

Hvem må stille op?

Ledere, som er medlem af BUPL.

Følgende ledere i den valgte TR-struktur har afgivet deres stemme (opgiv venligst hele cpr-nummeret. - Oplysningerne bliver behandlet fortroligt):

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

navn: _____ institution: _____ cpr.nr. _____ - _____

Udfyldes af den valgte Leder-TR:

Har du tidligere være på TR-kursus? - hvis ja, hvornår?

Yderligere informationer:

Du kan kontakte lederfaglig konsulent Lene Skou Gleerup (35 46 56 15; lsg@bupl.dk), hvis du har spørgsmål til rollen som leder-TR.