

VALG AF TILLIDSREPRÆSENTANT

EFTER OVERENSKOMSTEN "FOR PÆDAGOGER VED DAGINSTITUTIONER,
SKOLEFRITIDSORDNINGER, KLUBBER" I KOMMUNER OG AFTALE OM
TILLIDSREPRÆSENTANTER, SAMARBEJDE OG SAMARBEJDSUDVALG, KL
OG KTO

VALGSKEMA

DEN VALGTE TILLIDSREPRÆSENTANT

Den valgte navn og cpr.nr.:	Kommunens navn:
Privatadresse:	Arbejdspladsens navn, tlf.nr. og e-mail:
Postnr. og by:	Arbejdspladsens adresse og postnr.
Privat tlf.nr. og e-mail:	Dato for valget:
	Ved selvejende formandens navn:

DEN VALGTE SUPPLEANT

Den valgte navn og cpr.nr.:	Kommunens navn:
Privatadresse:	
Privat tlf.nr. og e-mail:	Dato for valget:

DEN TIDLIGERE VALGTE TR

Navn:	CPR nr.:
-------	----------

DEN TIDLIGERE VALGTE TR SUPPLEANT

Navn:	CPR nr.:
-------	----------

Alle på overenskomsten har mulighed for at deltage i valget. Kun organiserede er valgbare som tillidsrepræsentant.

Det udfyldte valgskema og listen over deltagere ved valget, skal sendes til BUPL
Nordsjælland, Østergade 4 A3400 Hillerød.

BUPL anmelder valget over for arbejdsgiveren.

BUPL anmelder valget for arbejdsgiveren umiddelbart efter modtagelse af skemaet.

