



Anmeldelsesblanket for tillidsrepræsentanter

Personlige oplysninger

Tillidsrepræsentant

Medlemsorganisation			
Fulde navn			
Gade/vej og nr.			
Postnr. og by			
Privat tlf.		Arb. tlf. direkte/lokal nr.	
Privat mobil tlf.		Arb. mobil tlf.	
Privat e-mail		Arb. e-mail	

Suppleant

Medlemsorganisation			
Fulde navn			
Gade/vej og nr.			
Postnr. og by			
Privat tlf.		Arb. tlf. direkte/lokal nr.	
Privat mobil tlf.		Arb. mobil tlf.	
Privat e-mail		Arb. e-mail	

Oplysninger om valget

Valgdato		Slutdato for valgperiode	
Valgmødets dirigent			
Antal stemmeberettigede som TR repræsenterer		Antal deltagere i valghandlingen	
Antal stemmer for TR		Antal stemmer for suppleant	
Jeg/vi er valgt som (sæt x):			
<input type="checkbox"/> 1. Tillidsrepræsentant (TR) dvs. hvis du alene repræsenterer dyrlæger			
<input type="checkbox"/> 2. AC-tillidsrepræsentant (AC-TR) dvs. hvis du repræsenterer flere organisationers medlemmer			
<input type="checkbox"/> 3. AC-fællestillidsrepræsentant (AC-FTR) dvs. hvis du repræsenterer flere tillidsrepræsentanter			
Hvis du/I dækker medlemmer fra flere organisationer - angiv hvilke:			

Erstatter tidligere valgte

Erstatter du/I tidligere valgte TR/TR-suppleant (Ja/Nej)? _____ Hvis ja - hvem?			
Tidligere TRs navn		Organisation	
Tidligere suppleants navn		Organisation	

Dato og TR's underskrift:	Dato og TR-suppleants underskrift:

Oplysninger om arbejdsgiver

Arbejdsgivers navn	
Arbejdsstedets navn	
E-mail	
Gade/vej og nr.	
Postnr. og by	

Efter modtagelse af denne anmeldelsesblanket, sender DDD en anmeldelse til din arbejdsgiver. Til hvilken adresse skal vi sende denne (sæt ét x)?

Samme adresse (angiv evt. attentionperson nedenfor)

Følgende adresse:

Arbejdsgiver	
Gade/vej og nr.	
Postnr. og by	
Attentionperson	

Dækning af arbejdsgiver og arbejdssted(er)

I relation til oplysningen øverst på denne side om arbejdsgiver/arbejdssted bedes du/I angive nedenfor mere præcist, om TR-jobbet dækker flere fysiske arbejdssteder eller måske kun en del af ovenstående arbejdssted (sæt x).

- 1. Præcis den angivne arbejdsgiver og arbejdsstedet på den angivne adresse
- 2. Den angivne arbejdsgiver, men tillige dyrlæger på andre arbejdsstedsadresser (angiv hvilke nedenfor)
- 3. Kun en del af den angivne arbejdsgiver - fx afgrænset af afdelinger eller områder (beskriv afgrænsning nedenfor)

Hvis du/I har sat x i punkt 2 ovenfor: Angiv hvilke andre arbejdssteder med dyrlæger ansat du/I dækker. Arbejdssteder angives med telefonnr. til omstilling, navn og adresse (det kan være samme telefonnr., men anden adresse).

Hvis du/I har sat x i punkt 3 ovenfor: Beskriv evt. afgrænsning inden for arbejdsgiveren. Afgrænsninger angives så præcist som muligt - beskriv evt. hvilke andre områder/afdelinger, der er, end dem du dækker:

Bemærkninger:

Bemærkninger er angivet på bagsiden (sæt x)