

Samtycke till kandidatur i val av arbetarskyddspersonal

Jag samtycker till att ställa upp som kandidat för de anställda i tjänstemannaställning arbetstagarna på arbetsplats _____

i _____ kommun / stad / samkommun

- i valet av
- arbetarskyddsfullmäktig
 - ersättare för arbetarskyddsfullmäktig
 - extra medlem av arbetarskyddskommissionen
 - suppleant i arbetarskyddskommissionen.

(Om du vill kan du stryka de onödiga alternativen.)

Om jag blir vald mottar jag ifrågavarande uppdrag.

Som ersättare eller suppleant är jag villig att vid behov motta ifråga-varande ordinarie uppgift.

Kandidatens egenhändiga underskrift _____

Namnet förtydligat

Datum ____ . ____ . ____ Ort _____

Kandidatens kontaktuppgifter

Yrke / befattning _____

Arbetsplats _____

E-postadress _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____

En arbetsgivare ska meddela de valda personernas uppgifter till personregistret för arbetarskyddet. Anmälnings-skyldigheten grundar sig på lagen (Lagen om personregister för arbetarskyddet 1039/2001). Arbetarskyddschefen eller någon annan person som arbetsgivaren befullmäktigat begär vid behov ytterligare upplysningar av de valda.