

Tilkynning um trúnaðarmann



Atvinnurekandi: _____ Vinnustaður: _____

Heimilisfang vinnustaðar: _____

☐ Starfsmannastjóri ☐ Yfirmaður: _____

Netfang: _____

Dagsetning kosningar: _____

Endurkosning ☐ Já ☐ Nei

Trúnaðarmaður fyrir eftirtalda Eflingarfélag: *Merkið í viðeigandi reit.*

☐ alla hjá atvinnurekanda

☐ vinnustað trúnaðarmanns _____

☐ deild _____

Nafn trúnaðarmanns: _____ Kt.: _____

Heimilisfang: _____ Póstnr.: _____

Heimasími: _____ Vinnusími: _____

Farsími: _____ Vinnufarsími: _____

Netfang: _____

Fráfarandi trúnaðarmaður:

Nafn: _____ Kt.: _____

Til að tryggja réttarstöðu trúnaðarmanns þarf að undirrita tilkynningu þessa og senda til Eflingar-stéttarfélags.

Staður og dagsetning: _____

Undirskrift nýkjörins trúnaðarmanns

Merkið í viðeigandi reit.

☐ Starfsmaður Eflingar er viðstaddur kosningu

☐ Undirskriftir starfsmanna til staðfestingar á vali trúnaðarmanns, sjá undirskriftarlista

Undirskriftir starfsmanna til staðfestingar á vali trúnaðarmanns

Nafn: _____ Kt.: _____

[illegible]