

Tilkynning um trúnaðarmann



Atvinnurekandi: _____ Vinnustaður: _____

Heimilisfang vinnustaðar: _____

Yfirmaður (eða annar fulltrúi atvinnurekanda sem móttaka skal skipunarbréf trúnaðarmannsins):

Nafn: _____ Kennitala: _____

Netfang: _____ Farsími: _____

Dagsetning kosningar:

Endurkosning ☐ Já ☐ Nei

Trúnaðarmaður fyrir eftirtalda Eflingarféлага: *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]