



<b>Yrityksen virallinen nimi/Företagets officiella namn</b> Y-tunnus/Fo-nummer	
_____	
Työpaikan nimi/Arbetsplatsens namn	
_____	
Osoite/Adress	
_____	
Postinumero- ja toimipaikka/Postnummer- och kontor	
_____	
<b>Tehtävä/Uppgift</b>	
_____	
Toimikausi alkaa ja päättyy/Mandatperioden börjar och slutar	
_____	
Edustamieni työntekijöiden määrä/Jag företräder antal arbetstagare	
_____	
Olen työstävapautettu/Jag är befriad från arbete	
<input type="checkbox"/> kokonaan/helt <input type="checkbox"/> osittain/delvis tuntia/timmar _____	
Työsuojeluvaltuutetun/työsuojeluasiamiehen nimi Arbetarskyddsfullmäktigs/skyddsombudets namn	Hetu/Pers.bet
_____	
Puh. /Tfn	
_____	
Sähköposti/e-post	
_____	
Entinen valtuutettu/asiamies/Föregående fullmäktig/skyddsombud	Hetu/Pers.bet
_____	
I Varatyösuojeluvaltuutetun/työsuojeluasiamiehen nimi/ I Vice arbetarskyddsfullmäktigs/skyddsombudets namn	Hetu/Pers.bet
_____	
Puh./Tfn	
_____	
Sähköposti/e-post	
_____	
Entinen valtuutettu/asiamies/Föregående fullmäktig/skyddsombud	Hetu/Pers.bet
_____	
II Varatyösuojeluvaltuutetun/työsuojeluasiamiehen nimi/ II Vice arbetarskyddsfullmäktigs/skyddsombudets namn	Hetu/Pers.bet
_____	
Puh. /Tfn	
_____	
Sähköposti/e-post	
_____	
Entinen valtuutettu/asiamies/Föregående fullmäktig/skyddsombud	Hetu/Pers.bet
_____	
Ammattiosaston nimi/Fackavdelningens namn	Numero/Nummer
_____	
Valinta-aika ja paikka/Tid och plats	Osaston edustajan tai valtuutetun allekirjoitus/Underskrift av avdelningens representant eller fullmäktige
_____	

Lähetä lomake liittoon. Skicka blanketten till förbundet.