



Tehy

FÖRTROENDEMANNAVAL 2024-2027

FÖRTROENDEMANNAVALET

KANDIDATENS UPPGIFTER

Namn _____

Fackavdelning _____

Tjänst/befattning _____

Arbetsgivare Österbottens välfärdsområde

Arbetsplats _____

Verksamhetsområde Österbottens välfärdsområde

Adress _____

Telefon till arbetet _____

GSM telefon _____

E-postadress _____

FÖRSLAGSSTÄLLARENS UPPGIFTER

Förslagsställarens
underskrift _____

Namnförtydligande _____

Arbetsplats _____

Verksamhetsområde Österbottens välfärdsområde

KANDIDATENS SAMTYCKE

Jag samtycker till kandidatur i förtroendemannalet

Inom verksamhetsområdet Österbottens välfärdsområde

Kandidatens underskrift _____

Namnförtydligande, datum _____