



Anmeldelse af - Sæt X:

☐	Arbejdslederrepræsentant
☐	Arbejds miljørepræsentant

Anmeldelsen udfyldes elektronisk og indsendes til CS straks efter valget - **Udfyld samtlige felter**

Oplysninger på valgte:			
MA nr.:	Grad:	Ansættelsesforhold:	Værn/styrelse:
Fornavn(e):		Efternavn:	
Tj. telefon:	Lokal nr.:	Privat telefon:	
Arbejdsmail:		Privat mail:	
Ved min underskrift giver jeg samtykke til, at Centralforeningen for Stampsoneel, må behandle og udveksle ovenstående oplysninger med den myndighed, som jeg er valgt i.			
Dato:		Underskrift:	

Ovenstående erstatter følgende:	
<i>Disse oplysninger bliver ikke delt med enheden/myndigheden, da vedkommende ikke har givet samtykke til det.</i>	
Ma nr.:	Fulde navn:

Valg dato og sted:	
Ovenstående er valgt dato:	Valgt sted: (enhedens navn)

Valgt i nedenstående myndighed, som CS skal anmelde valget til:	
Enheden/myndighedens navn:	Enheden/myndighedens mail:

Hører under denne CS afdeling:

Undertegnede bekræfter, at ovenstående er i overensstemmelse med gældende CIRKULÆRE OM TILLIDSREPRÆSENTANTER I STATEN	
Dato:	TR eller FTRs navn:
TR eller FTRs mail:	TR eller FTRs underskrift:

Anmeldelsen sendes til tillidshverv@cs.dk. Anmeldelsen er kun gyldig med underskrift fra din TR eller FTR!