

MODELLER FÖR VALMATERIAL

Arbetarskyddsval

Röstsedlar



Arbetskyddsvalet



Arbetskyddsombud



Arbetskyddskommitté eller andra samarbetsorgan



Arbetskyddskommittés eller andra samarbetsorgans suppleanter

Anvisningar



Valanvisning

Kandidat



Blankett för samtycke

Annonser till anslagstavlan



Valaffisch



Väggaffisch om arbetskyddsvalet

MODELLER FÖR VALMATERIAL

Annonsen till anslagstavlan

**Industri
facket**

**ARBETSPLATSENS
ARBETARSKYDDSVAL**

Arbetsplats _____
Tid _____ / _____ / 20__

RÖSTNINGSPLATSER

Plats _____ dag _____ kl _____
Plats _____ dag _____ kl _____
Plats _____ dag _____ kl _____

KANDIDATER TILL ARBETARSKYDDFULLMÄKTIG

Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____

KANDIDATER TILL VICE ARBETARSKYDDFULLMÄKTIG

Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____

VALBESTYRELSE _____ / _____ / 20__

Kandidater och röstningsplatser i arbetarskyddsval

**Industri
facket**

VAL AV ARBETARSKYDDSOMBUD

Arbetsplats _____
Tid _____ / _____ / 20__

RÖSTNINGSPLATSER

Plats _____ dag _____ kl _____
Plats _____ dag _____ kl _____
Plats _____ dag _____ kl _____
Plats _____ dag _____ kl _____

KANDIDATER

Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____

VALBESTYRELSE _____ / _____ / 20__

Kandidater och röstningsplatser i val av arbetarskyddsombud

**Industri
facket**

**Arbetsplatsens
VAL AV ARBETARSKYDDSKOMMITTE
ELLER ANNAT SAMARBETSORGAN**

Arbetsplats _____
Tid _____ / _____ / 20__

RÖSTNINGSTID OCH PLATS

Plats _____ dag _____ kl _____

**VALMANDATER FÖR ARBETARSKYDDSKOMMITTE
ELLER ANNAT SAMARBETSORGAN**

Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____

**VALMANDATER FÖR ERSÄTTARE AV ARBETARSKYDDSKOMMITTE
ELLER ANNAT SAMARBETSORGAN**

Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____
Nr _____ Förnamn _____ Efternamn _____

VALBESTYRELSE _____ / _____ / 20__

Kandidater och röstningsplatser i val av arbetarskyddskommitté eller annat samarbetsorgan

**Industri
facket**

**ARBETARSKYDDFULLMÄKTIGE
på arbetsplatsen**

ARBETARSKYDDSFULLMÄKTIG

Namn _____
Telefon _____
Anställbar _____
Plats _____ kl _____

1. VICE ARBETARSKYDDSFULLMÄKTIG

Namn _____
Telefon _____
Anställbar _____
Plats _____ kl _____

2. VICE ARBETARSKYDDSFULLMÄKTIG

Namn _____
Telefon _____
Anställbar _____
Plats _____ kl _____

Valda arbetarskyddsfullmäktige

Annat valmaterial

INDUSTRIFACKET ARBETARSKYDDSVÄLET

Protokoll

Protokoll över valet av arbetarskyddspersoner

Det dokument av posthörudd påbegripas bör bestå av ett röstingsresultat, ett förslag till arbetsplatsens medlemmar till val av arbetarskyddsombud och ett röstningsprotokoll. Detta dokument ska innehålla följande uppgifter:

Arbetsplatsens namn _____
Tid _____ / _____ / 20__

Som mötesordförande fungerade _____
och som sekreterare _____

Nävarande var följande medlemmar i valkommittén:

1. _____
2. _____
3. _____

Mittet konstaterades vara legitimerat och beslutet:

1. _____
2. _____

Uppdrag _____
Namn _____

Detta dokument ska vara tillgängligt för alla kandidater per e-post. OS 49 48 § 10

Protokoll över valet av arbetarskyddspersoner

Teollisuus liitto

**KÄRSÖJÄSEN VUOKSELAINVAIKUTUSTEIJÄTÄ
ANMÄLÄN OY ARBETARSKYDDSFULLMÄKTIG**

Arbetsplatsens namn _____
Tid _____ / _____ / 20__

Arbetsplatsens adress _____
Postadress _____

Arbetsplatsens telefon _____

Arbetsplatsens fax _____

Arbetsplatsens e-post _____

Arbetsplatsens valkommitténs sammansättning

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs ordförande _____
Arbetsplatsens valkommitténs sekreterare _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Anmälan om arbetarskyddsfullmäktige

Teollisuus liitto

**Teollisuusliiton työntekijäseuran puolesta
Meddelande om arbetarskyddsombud**

Arbetsplatsens namn _____
Tid _____ / _____ / 20__

Arbetsplatsens adress _____
Postadress _____

Arbetsplatsens telefon _____

Arbetsplatsens fax _____

Arbetsplatsens e-post _____

Arbetsplatsens valkommitténs sammansättning

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs ordförande _____
Arbetsplatsens valkommitténs sekreterare _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Arbetsplatsens valkommitténs medlemmar

1. _____
2. _____
3. _____

Meddelande om arbetarskyddsombud