

## Arbetsplatsens ARBETARSKYDDSVÅL

### BLANKETT FÖR SAMTYCKE

Jag ger mitt samtycke till att kandidera i valet av

- arbetarskyddsfullmäktig
- vice arbetarskyddfullmäktig
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift och namnförtydligande