



Ilmoitus varaluottamushenkilön toimimisesta varsinaisena luottamushenkilönä

Ilmoitus Apteekkien työnantajaliiton ja Suomen Farmasialiiton välillä allekirjoitetun apteekkien farmaseuttista henkilöstöä koskevan työehtosopimuksen ja luottamushenkilösopimuksen tarkoittaman varaluottamushenkilön siirtymisestä hoitamaan varsinaisen luottamushenkilön toimea.

Alkuperäinen ilmoitus lähetetään Farmasialiiton toimistoon ja kopiot siitä työnantajalle, aiemmalle luottamushenkilölle sekä varaluottamushenkilölle, joka siirtyy hoitamaan varsinaisen luottamushenkilön tehtäviä.

Työnantaja:

Työpaikan virallinen nimi: _____
Postiosoite: _____
Puhelinnumero: _____

Varaluottamushenkilön tiedot:

Nimi: _____ Syntymäaika: _____
Postiosoite: _____
Puhelin: _____ Sähköposti: _____
Varsinaisena luottamushenkilönä toimimisen aloituspäivä: _____ -

Toimen hoito:

Määräaikainen aikaväli (esim. luottamushenkilön poissaolon ajan): _____ Jäljelle jäänyt toimikausi
kokonaisuudessaan: _____ asti
Syy toimen siirtymiselle: _____

Ilmoitan täten suostuvani hoitamaan luottamushenkilön tehtäviä

Paikka ja aika: _____
Allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Voit postittaa lomakkeen kuoressa ilman postimerkkiä osoitteella:

Suomen Farmasialiitto ry, Jäsenrekisteri
VASTAUSLÄHETYS



FARMASIALIITTO

Tunnus 5000563

00003 HELSINKI

Voit myös lähettää lomakkeen sähköpostin liitteenä osoitteeseen:

tes.neuvonta@farmasialiitto.fi