# **SKJEMA FOR LØNNSKRAV VED LOKALE FORHANDLINGER 2014 OSLO KOMMUNE** (Alle felt med **fet skrift** MÅ fylles ut av medlemmet. Øvrige felter BØR fylles ut.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONOPPLYSNINGER** | | | | | |
| **Stillingsinnehaver:** | | **Bydel/etat:** | | | |
| **Avdeling / tjenestested:** | | **Telefon privat:** | | **Telefon jobb:** | |
| Barnevernpedagog Sosionom Vernepleier Velferdsviter | | | | | |
| **NÅ – SITUASJON** | | | | | |
| **Nåværende stillingskode:** | **Nåværende stillingsbetegnelse:** | | **Stillingsprosent:** | | |
| **Nåværende lønnsramme:** | **Nåværende lønnstrinn:** | | **Ansiennitetsdato:** | | **Ansatt fra:** |
| **KRAV** | | | | | |
| Krav stillingsbetegnelse: | Krav stillingskode: | | Krav lønnsramme: | | |
| **Krav lønnstrinn:** | Krav som personlig tillegg:  (Sett X hvis ja) | | Krav fremmes på stilling:  (Sett X hvis ja) | | |
| **BEGRUNNELSE:**  (Bruk evt. også baksiden. Klubben kontakter deg hvis de trenger supplerende opplysninger) | | | | | |
|  | | | | | |
| **UNDERSKRIFT** | | | | | |
| **Oslo, den 2014 Navn:** | | | | | |
| **FYLLES UT AV FO KLUBBEN** | | | | | |
| Er alle opplysningene kontrollert: Ja Nei  Oslo, den 2014 Navn: | | | | | |