#  **SKJEMA FOR LØNNSKRAV FOR HSH VED LOKALE FORHANDLINGER**

 (Alle felt med fet skrift MÅ fylles ut av medlemmet. Øvrige felter fylles ut avhengig av lønnssystem.)

|  |
| --- |
| **PERSONOPPLYSNINGER** |
| **Stillingsinnehaver:** | **Virksomhet:** |
| **Avdeling / tjenestested:** | **Telefon:** | **Telefon jobb:** |
| Barnevernpedagog Sosionom Vernepleier  |
| **NÅ – SITUASJON** |
| Nåværende stillingskode: | **Nåværende stillingsbetegnelse:** | **Stillingsprosent:** |
| Nåværende lønnsramme: | **Nåværende lønnstrinn/ årslønn** | **Ansiennitetsdato:** | **Ansatt fra:** |
| **KRAV** |
| Krav stillingskode: | Krav stillingsbetegnelse: | Krav lønnsramme: |
| **Krav lønnstrinn/ årslønn:** | Krav som personlig tillegg: (Sett X) | Krav fremmes på stilling: (Sett X) |
| **BEGRUNNELSE:** ( Bruk evt. også baksiden . Klubben kontakter deg hvis de trenger supplerende opplysninger) |
|  |
| **UNDERSKRIFT** |
| **Oslo, den 2010 Navn:**  |
| **FYLLES UT AV FO KLUBBEN** |
| Er alle opplysningene kontrollert: Ja Nei Oslo, den 2010 Navn:  |