# **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: | | | | | |