****

**KRAV TIL LOKALE FORHANDLINGER
FOR ANSATTE I STATEN**

**HTA pkt. 2.5.3 SÆRLIG GRUNNLAG**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: ………………………...…………… | Fødselsdato: ……………..…………. |
| Arbeidssted: …………………...……… | Telefon: ………….………………….… |
| Stillingsbrøk: ……………………...… | E-post: ………………………………….. |
|  |  |
| Stillingskode: ……………………...… | Lønnstrinn:…………………………… |
| Lønnsramme 1): ……………………....  | Lønnsalternativ 1): ….………...… |
|  |  |
| Tilsettingstidspunkt: …………...… |  |
| Tjenestetid i etaten (dato) 1): …….... | Tjenesteansiennitet (dato) 1): ……... |

Når ble stillingen sist normert ved lokale forhandlinger ?: ……..……………...

**KRAV:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ny stillingskode: ………………..….. | Lønnstrinn: …………………………..... |
| Lønnsramme 1): ……………………...… | Lønnsalternativ 1): …..……………… |

1) *gjelder ikke stillinger på spenn.*

**BEGRUNNELSE FOR KRAVET:**

(Beskriv endringer i arbeids- og ansvarsområde som har skjedd *etter* at du fikk nåværende stilling. Angi når endringene skjedde).

Abeidsgivers **eventuelle** bekreftelse av de **faktiske** forhold

Sted: …………………. Dato: ……………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Underskrift av arbeidsgiver**

Antall vedlegg: ……………….

Sted: …………………. Dato: ……………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Underskrift arbeidstaker**