****

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

**HTA pkt. 2.5.1 ÅRLIGE FORHANDLINGER**

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

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

**KRAV:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ny stillingskode: ………………..…….... | Lønnstrinn: ………………………….. |

Mulig bekreftelse fra arbeidsgiver: ………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………….

Sted: …………………. Dato: ……………

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

**Underskrift av arbeidsgiver**

**BEGRUNNELSE FOR KRAVET:**

Antall vedlegg: ……………….

Sted: …………………. Dato: ……………

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

**Underskrift arbeidstaker**