**Krav ved lokale forhandlinger**

**Spekter-området**

**Fornavn/etternavn**:      /      **Alder**:        
  
**Helseforetak/virksomhet**:       **Avd. / virksomhet**:        
  
**Telefon**:       **Fax**:       **E-post**:      

**Nåværende stilling**:       **Stillingskode**:        
  
**Årslønn i kroner**:       Evt. tillegg til fast lønn:        
  
Utdannelse / kompetanse:        
  
Praksis:        
  
Tjenesteansiennitet:      

**Lønnskrav** (begrunnelse skrives på eget ark)

Ordinære lokale forhandlinger  
 Forhandlinger på særskilt grunnlag  
  
Frist for å fremme krav for arbeidsgiver:        
  
Evt. krav om ny stillingskode:        
  
**Lønnsjustering i** %:      

Er det tillitsvalgt/kontaktperson eller Akademikergruppe på ditt arbeidssted?:   
  
 Plasstillitsvalg, Samfunnsviterne:        
  
 Akademikertillitsvalgt/primærforening:      /        
  
 Nei

Sted og dato:       /      