**Krav om ny lønn og/eller ny stillingskode ved lokale forhandlinger  
Statlig tariffområde**

**Fornavn/etternavn**:      /      **Alder**:        
  
**Arbeidssted**:       **Avd. / kontor**:        
  
**Adresse arbeidssted**:        
  
**Telefon**:       **Fax**:       **E-post**:      

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

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

Ordinære lokale forhandlinger (2.5.1)  
 Forhandlinger på særskilt grunnlag (2.5.3)  
  
Frist for å fremme krav for arbeidsgiver:        
  
Evt. krav om ny stillingskode:        
  
Årslønn (kroner)/lønnstrinn:      

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

Sted og dato:       /      