**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:       /