**Krav ved lokale forhandlinger**

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

**Nåværende stilling**:       **Eventuell stillingskode**:        
  
**Årslønn i kroner/lønnstrinn**:       Evt. tillegg til fast lønn:        
  
Utdannelse / kompetanse:        
  
Praksis:        
  
Tjenesteansiennitet:        
  
Eventuelt:

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

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

Er det tillitsvalgt/kontaktperson eller Akademikergruppe på ditt arbeidssted?:   
  
 Plasstillitsvalg, Samfunnsviterne:        
  
 Akademikertillitsvalgt/primærforening:      /        
  
 Nei  Hvis nei, vennligst kryss av dersom kravet er overlevert arbeidsgiver

Sted og dato:       /