**Suostumus ehdokkaaksi työsuojelun yhteistoimintahenkilöstön valinnassa**

Lupaudun Kymsoten

Henkilökunnan toimihenkilöiden työntekijöiden ehdokkaaksi



**Työpaikan (vaali-ilmoituksessa lueteltu)**

**Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, tukipalvelut**

**Koti-, asumis- ja hoivapavelut, psykososiaaliset ja kehitykselliset palvelut**

työsuojeluvaltuutetun valinnassa

työsuojeluvaravaltuutetun valinnassa

työsuojelutoimikunnan lisäjäsenen valinnassa

työsuojelutoimikunnan varajäsenen valinnassa.

(Halutessasi voit yliviivata tarpeettomat kohdat.)

Mikäli tulen valituksi, vastaanotan tämän tehtävän. Varavaltuutettuna tai varajäsenenä olen valmis tarvittaessa ottamaan vastaan ao. varsinaisen tehtävän.

Ehdokkaan omakätinen allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ehdokkaan yhteystiedot**

Ammatti-/tehtävänimike \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Työpaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelin (t) Matkapuhelin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Työnantajan tulee ilmoittaa valituksi tulleiden henkilöiden tiedot työsuojeluhenkilörekisteriin. Ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin (Laki työsuojeluhenkilörekisteristä 1039/2001). Työsuojelupäällikkö tai muu työnantajan valtuuttama henkilö pyytää valituilta tarvittaessa lisätietoja.