ammattiliitto pro

☐ **Pää-/työsuojeluvaltuutettu/-asiamiesilmoitus ajalle** (pp.kk.vvvv, alkupvm - loppupvm) _____ –
Anmälan om arbetarskyddsfullmäktig/-ombud för tiden (dd.mm.åååå) _____
☐ **Työsuojeluvaltuutettu/-asiamiestietojen muutosilmoitus ajalle**
Anmälan om ändringar i uppgifterna om arbetarskyddsfullmäktig/-ombud för tiden

Rahoitusala, Danske Bank
Luottotieto- ja perintäala

Työnantaja
Arbetsgivare

☐ Järjestäytynyt
Organiserad

☐ Järjestäytymätön
Oorganiserad

Sopimusala
Avtalsbransch _____

Työnantajan virallinen nimi Officiella namnet på arbetsgivaren	Y-tunnus FO-nummer
Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och postort	Puhelinnumero (vaihde) Telefon (växel)
Edustettavat työpaikat/toimipisteet sekä konttorin/yksikön nro Arbetsplatser/verksamhetsställen som företräds samt kontorets/enhetens nr	Toimipaikan postiosoite, -numero ja -toimipaikka Arbetsplatsens postadress, -nummer och -ort

☐ **Päätyösuojeluvaltuutettu**
Huvudarbetarskyddsfullmäktig

☐ **Työsuojeluvaltuutettu**
Arbetarskyddsfullmäktig

☐ **Varavaltuutettu**
Vice fullmäktig

☐ **Työsuojeluasiamies**
Arbetarskyddsombud

(Rasti ruutuun)
(Kryssa för)

Pää-/työsuojeluvaltuutettu Huvud-/arbetarskyddsfullmäktig **Pron jäsen Medlem i Pro** ☐ **kyllä ja** ☐ **ei nej**

Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning
Puhelin/GSM työhön Tfn/mobil till arbete	Sähköpostiosoite E-postadress
Entinen työsuojeluvaltuutettu Föregående fullmäktig	Henkilötunnus Personbeteckning

I Varavaltuutettu I Vice fullmäktig **Pron jäsen Medlem i Pro** ☐ **kyllä ja** ☐ **ei nej**

Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning
Puhelin/GSM työhön Tfn/mobil till arbete	Sähköpostiosoite E-postadress
Entinen I varavaltuutettu Föregående I vice fullmäktig	Henkilötunnus Personbeteckning

II Varavaltuutettu II Vice fullmäktig **Pron jäsen Medlem i Pro** ☐ **kyllä ja** ☐ **ei nej**

Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning

Työsuojeluasiamies Arbetarskyddsombud **Pron jäsen Medlem i Pro** ☐ **kyllä ja** ☐ **ei nej**

Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning
Puhelin/GSM työhön Tfn/mobil till arbete	Sähköpostiosoite E-postadress
Entinen työsuojeluasiamies Föregående arbetarskyddsombud	Henkilötunnus Personbeteckning

Päiväys, lähettäjä Datum, avsändare

Päiväys Datum	Lähettäjä Avsändare

Palauta täytetty lomake Prohon **sähköisesti Lähetä-painiketta käyttäen tai postitse, kuoreen tunnus "Jäsenpalvelu", PL 183, 00181 Helsinki**.
HUOM! Toimita kopio lomakkeesta työnantajallesi. Työnantajan tulee ilmoittaa tiedot Työturvallisuuskeskukseen.
Returnera den ifyllda blanketten **elektroniskt** till Pro **med hjälp av knappen Sänd eller per post, markera kuverten med "Jäsenpalvelu", PB 183, 00181 Helsingfors**. **OBS! Överlämna en kopia av blanketten till din arbetsgivare.** Arbetsgivaren måste anmäla uppgifterna till Arbetarskyddscentralen.

Liiton toimisto täyttää Pro fyller i

Päiväys Datum Ammattiliitto Pro Fackförbundet Pro

Lähetä Sänd **Tulosta Skriv ut**