|  |  |
| --- | --- |
|  | **Palautetaan osoitteella:**OPETUSALAN AMMATTIJÄRJESTÖ OAJJäsenrekisteriPL 20, 00521 HELSINKItaiyhteydenottolomakkeella: <https://yhteydenotto.oaj.fi>  |
|  |

**ILMOITUS OAJ:N TYÖSUOJELUVALTUUTETUISTA**

*Täytä ilmoitus työpaikkasi henkilöstön edustajina toimivista työsuojelutoimijoista työsuojelutoimijoiden rekisteriin. Ilmoituksen liitteeksi tulee liittää henkilöstön omassa kokouksessa tai muulla tavalla suoritetun työsuojelutoimijavaalin tuloksesta kertova,* ***työsuojelutoimijan valintaa koskeva pöytäkirja****. Lähetä tämä ilmoitus ja pöytäkirja yhteydenottolomakkeella tai allekirjoitettuina postitse.*

[ ]  Työsuojeluvaltuutettu Toimikausi (pv.kk.vvvv - pp.kk.vvvv):

[ ]  Työsuojelun 1. varavaltuutettu Toimikausi:

[ ]  Työsuojelun 2. varavaltuutettu Toimikausi:

[ ]  Työsuojelutoimikunnan jäsen Toimikausi:

[ ]  Työsuojelutoimikunnan varajäsen Toimikausi:

[ ]  Työsuojeluasiamies Toimikausi:

Syntymäaika tai jäsennumero

Suku- ja kutsumanimi

Lähiosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Ensisijainen puhelinnumero

Toissijainen puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Koulu tai oppilaitos/päiväkoti

Työnantaja (kunta, osakeyhtiö, yhdistys tms.)

**Edellinen työsuojelutoimija:**

Syntymäaika tai jäsennumero

Suku- ja kutsumanimi

Paikka ja aika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_