|  |  |
| --- | --- |
|  | **Palautetaan osoitteella:**  OPETUSALAN AMMATTIJÄRJESTÖ OAJ Jäsenrekisteri  PL 20, 00521 HELSINKI  tai  yhteydenottolomakkeella: <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:

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