

- 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 _____

**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 (vaihte) Telefon (växel) |
| Edustettavat työpaikat/toimipisteet Arbetsplatser/verksamhetsställen som företräds | Toimipaikan postiosoite, -numero ja -toimipaikka Arbetsplatsens postadress, -nummer och -ort |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Työsuojeluvaltuutettu
Arbetarskyddsfullmäktig

Varavaltuutettu
Vice fullmäktig

Työsuojeluasiamies
Arbetarskyddsombud

(Rasti ruutuun)
(Kryssa för)

Työsuojeluvaltuutettu 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