Redigera mallen så att det passar ert möte och er dagordning  
Protokollet ska skickas till ert [regionkontor](http://www.unionen.se/kontakt) senast en månad efter mötet.   
Meddela också vem som valts, direkt på unionen.se eller använd   
registreringsformuläret längst bak.

Lycka till!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum | Plats |
|  |  |  |
|  | 2021-10-21 | Digitalt |
|  |  |  |

**Protokoll – medlemsmöte och val av arbetsplatsombud**

|  |  |
| --- | --- |
| **Närvarande** Ange namn |  |
| Mötets öppnande | xxxxx hälsade alla välkomna och förklarade mötet för öppnat. |
| Mötets behöriga utlysande | Kallelse skickades ut till alla medlemmar den Ange datum  Medlemsmötet beslutar   1. medlemsmötet är behörigt utlyst |
| **Fastställande av röstlängd** | Ange namn föredrar röstlängden  Medlemsmötet beslutar   1. fastställa röstlängden till Ange antal röstberättigade medlemmar 2. adjungera Ange namn och Ange namn 3. anse röstlängden justerad |
| Mötets behöriga utlysande | 1. Medlemsmötet beslutar att välja xxxx till mötesordförande 2. Medlemsmötet beslutar att välja xxx xxx till mötessekreterare 3. Medlemsmötet beslutar att välja xxxxxx till justerare |
| Fastställande av dagordning | Medlemsmötet beslutar att fastställa dagordningen.  Medlemsmötet beslutade att fastställa dagordningen med följande tillägg/ändringar: med följande tillägg/ändringar, är det inga tillägg skriv endast punkt |
| Verksamhets-berättelse | Medlemsmötet beslutar   1. godkänna och lägga verksamhetsberättelsen för Ange årtal till handlingarna |
| Fastställande av antalet platsombud | Medlemsmötet beslutar   1. fastställa antalet platsombud till Ange antal |
| Fastställande av behörighetsnivå arbetsplats-ombudet/en | Medlemsmötet beslutar   1. fastställa behörighetsnivån på arbetsplatsombudet/en till  * Arbetsplatsombud med informationsmandat * Arbetsplatsombud med begränsat förhandlingsmandat. Förhandlingsmandatet gäller område: Ange område * Arbetsplatsombud med fullt förhandlingsmandat |
| Val av arbets-platsombud | Medlemsmötet beslutar   1. på Ange antal år välja Ange namn till arbetsplatsombud och 2. på Ange antal år välja Ange namn till arbetsplatsombud |
| Val av arbets-miljöombud | Medlemsmötet beslutar   1. Ange antal år välja Ange namn till arbetsmiljöombud och 2. på Ange antal år välja Ange namn till arbetsmiljöombud |
| Val av ombud till regionrådet jämte suppleanter | Medlemsmötet beslutar   1. välja Ange namn till ombud till regionrådet 2. välja Ange namn till suppleant till regionrådet 3. välja Ange namn till suppleant till regionrådet |
| Övriga frågor | Klicka här för att ange text. |
| Mötets avslutande | Ange namn tackade alla närvarande och förklarade mötet för avslutat |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrifter | Vid protokollet: | Justerare: |
|  | Ange namn | Ange namn |

**REGISTRERING AV VALDA ARBETSPLATSOMBUD**

Förutom protokollet behöver ni meddela Unionen vem som valts. Fyll i formuläret eller anmäl direkt på unionen.se genom att klicka [här](https://www.unionen.se/fortroendevald/arbetsplatsombud/val-av-arbetsplatsombud).

Registreringsunderlag och protokoll ska sändas till regionkontoret, [unionen.se/kontakt](http://www.unionen.se/kontakt)

Uppgifter om arbetsplatsen

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivare (Företag/Organisation/förening): | |
| Postadress: | Organisationsnummer: |
| Postnummer och ort: | Kollektivavtal: |

Uppgifter om valda ombud  
TILL ARBETSPLATSOMBUD VÄLJS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer: | |
| E-postadress | Telefonnummer: | |
| Postnummer och ort: |  | |
| Informationsmandat med mandatperiod på  1 år eller 2 år Fullt förhandlingsmandat på 1 år (går endast välja för 1 år i taget) Begränsat förhandlingsmandat\* på 1 år (går endast välja för 1 år i taget) | | Från och med (ÅÅMM): |
| \* Vid **begränsat förhandlingsmandat**. Förhandlingsmandatet avser: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer: | |
| E-postadress | Telefonnummer: | |
| Postnummer och ort: |  | |
| Typ av uppdrag:  Informationsmandat med mandatperiod på  1 år eller 2 år Fullt förhandlingsmandat på 1 år (går endast välja för 1 år i taget) Begränsat förhandlingsmandat\* på 1 år (går endast välja för 1 år i taget) | | Från och med (ÅÅMM): |
| \* Vid **begränsat förhandlingsmandat**. Förhandlingsmandatet avser: |

Din integritet är en central förtroendefråga för Unionen. Unionen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter och behandlar dessa i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och annan tillämplig dataskyddslagstiftning. Det innebär bland annat att behandling bara får ske för vissa uttryckligt angivna ändamål, att du som registrerad har ett antal rättigheter samt att Unionen säkerställer skydd för dina personuppgifter. För mer information, gå in på [**www.unionen.se/personuppgifter**](https://www.unionen.se/sites/default/files/files/www.unionen.se/personuppgifter)**.**

TILL REGIONRÅDSOMBUD VÄLJS:

|  |  |
| --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer: |
| E-postadress | Telefonnummer: |
| Från och med (ÅÅMM): | |

SUPPLEANT TILL REGIONRÅDSOMUD:

|  |  |
| --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer: |
| E-postadress | Telefonnummer: |
| Från och med (ÅÅMM): | |

Din integritet är en central förtroendefråga för Unionen. Unionen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter och behandlar dessa i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och annan tillämplig dataskyddslagstiftning. Det innebär bland annat att behandling bara får ske för vissa uttryckligt angivna ändamål, att du som registrerad har ett antal rättigheter samt att Unionen säkerställer skydd för dina personuppgifter. För mer information, gå in på [**www.unionen.se/personuppgifter**](https://www.unionen.se/sites/default/files/files/www.unionen.se/personuppgifter)**.**

Val av arbetsmiljöombud  
Har ni valt arbetsmiljöombud? Anmälningsformulär och blankett finns på [unionen.se](https://www.unionen.se/fortroendevald/arbetsmiljoombud/val-av-arbetsmiljoombud)

Närvarande anställd Unionen

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Datum: |