



Inbjudan

2025

BAM - Bättre arbetsmiljö

För att klara av sitt uppdrag som skyddsombud så har arbetsgivare och den fackliga organisationen ett gemensamt ansvar för att de som utses till skyddsombud får genomgå en grundläggande arbetsmiljöutbildning. Genomgång av lagar och förordningar som vi har som verktyg i uppdraget att bevaka, förbättra och försvara vår arbetsmiljö.

Grundutbildningen är på 40 studietimmar och omfattar 5 heldagar.

Utbildningens målgrupp

Skyddsombud på arbetsplatser och i klubbar.

Ekonomi

Bibehållna anställningsförmåner FML § 6-7 det vill säga ledigt med lön från arbetsgivaren.

Eventuella resor står arbetsgivaren för.

Arbetsgivaren kommer att debiteras kursavgiften 7 000 kr.

Anmälan

Vänd på lappen, kryssa i vilket datum du önskar gå och fyll i dina uppgifter. Be din arbetsgivare skriva under för godkännande av din ledighet. Maila eller posta in anmälan till avdelningen.

Bekräftelse

Du får en bekräftelse 2 veckor innan utbildningsstart.

Har du inte mottagit någon bekräftelse 10 dagar innan utbildningen ska du kontakta avdelningen.

Vid frågor kontakta avdelningens studieansvarige, Peter Berntsson 076-849 00 08.

VÄND ->



Inbjudan

2025

Bättre arbetsmiljö, BAM

Kryssa i önskat utbildningstillfälle:

X	När	Vart	Arrangör	Sista anmälan
	15, 22, 29/1, 5, 12/2	Alvesta	ABF Kronoberg	16 dec 2024
	6, 13, 20, 27/2, 6/3	Värnamo	ABF Jönköping	1 jan
	3, 10, 17, 24, 31/3	Vessigebro	ABF Halland	6 feb
	4, 11, 18, 25/3, 1/4	Jönköping	ABF Jönköping	28 jan
	1, 8, 15, 22, 29/4	Alvesta	ABF Kronoberg	28 feb
	23, 30/4, 7, 14, 21/5	Ljungby	ABF Kronoberg	3 mars
	29/4, 5, 12, 21, 26/5	Vessigebro	ABF Halland	3 april
	3-5/9, 17-18/9	Jönköping	ABF Jönköping	1 aug
	8, 15, 22, 29/9, 6/10	Vessigebro	ABF Halland	14 aug
	30/9, 7, 14, 21, 28/10	Alvesta	ABF Kronoberg	29 aug
	2, 9, 16, 23, 30/10	Värnamo	ABF Jönköping	29 aug
	20, 27/10, 3, 10, 20/11	Vessigebro	ABF Halland	25 sep
	22, 29/10, 5, 12, 19/11	Ljungby	ABF Kronoberg	22 sep

Anmälan

Namn:

Personnr:

Telefon:

E-post:

.....

Kostavvikelse:

.....

För godkännande

.....

Arbetsgivarens underskrift

Faktureringsadress

.....

.....

.....