



# Inbjudan

## 2026

# Vald på jobbet

**Kursen som genomförs är en grundläggande förtroendemannautbildning.**

Den vänder sig till dig som blivit facklig företrädare eller till dig som är förtroendevald och ännu inte genomfört utbildningen. Under kursen går vi igenom din roll som förtroendevald, vilka förutsättningar och rättigheter du har då du ska bistå medlemmar på arbetsplatsen. Du får också lära dig grunden för fackföreningsrörelsen enligt lag, vår föreningsidé och våra arbetsmarknadslagar. Vi går också igenom svenska modellen och vikten av kollektivavtal. Utbildningen är på 24 timmar fördelat på 3 dagar.

**Kryssa i önskat utbildningstillfälle:**

| X | När      | Vart       | Arrangör                 | Sista anmälan |
|---|----------|------------|--------------------------|---------------|
|   | 13-15/4  | Ljungby    | ABF Kronoberg            | 16 mars       |
|   | 14-16/4  | Värnamo    | ABF Jönköping            | 17 mars       |
|   | 20-22/4  | Halmstad   | ABF Halland              | 13 mars       |
|   | 21-23 /4 | Jönköping  | ABF Jönköping            | 23 mars       |
|   | 7-9/9    | Växjö      | ABF Södra Småland-Kalmar | 10 aug        |
|   | 14-16/9  | Falkenberg | ABF Halland              | 12 jun        |
|   | 15-17/9  | Nässjö     | ABF Jönköping            | 31 aug        |
|   | 19-21/10 | Halmstad   | ABF Halland              | 11 sep        |
|   | 1-3/12   | Jönköping  | ABF Jönköping            | 2 nov         |

**Målgrupp:** Förtroendevalda.

**Ekonomi:** Bibehålla anställningsförmåner FML §7 det vill säga ledigt med lön från arbetsgivaren.

**Ledighet:** Begär ledigt enligt Förtroendemannalagen senast 14 dagar innan. Behöver du hjälp med ledigheten hör du av dig till en förtroendevald på din arbetsplats eller så kontaktar du 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.

**Anmälan**

Kostavvikelse: .....

Namn: .....

Personnr: .....

Telefon: .....

E-post: .....

**För godkännande**



# GS-FACKET

Avd. 2 Halland/Västra Småland



.....  
Arbetsgivarens underskrift