



# KALLELSE BÄTTRE ARBETSMILJÖ 30/9-2/10 + 21-22/10

## Kallelse till Bättre arbetsmiljö (BAM)

Välkommen till **Hotell Stinsen, Hallsberg** måndag den **30 september**.

**Adress:** Stortorget 3, 694 31 Hallsberg

**Kurstider är kl 9:00 - 16:00 alla dagar.**

### Allmän info om grundutbildning av skyddsombud 5 dgr

När en arbetsplats har fått ett nytt skyddsombud ska den fackliga organisationen eller de anställda anmäla det till arbetsgivaren. Arbetsgivaren och facket har ett gemensamt ansvar för att det nya skyddsombudet får den utbildning hen behöver för att klara sina uppgifter.

### Målgrupp

Skyddsombud som inte genomgått grundutbildning.

### Kurslängd

Kursen är på 40 timmar fördelat på 5 heldagar.

### Ekonomi

Arbetsgivaren står för lön under hela utbildningen (FML § 7).  
GS som anordnare står för material, ledare, lokal, kaffe och lunch samt administration.

### Deltagaravgift

7 000 kr/deltagare. Arbetsgivaren står för kostnaden. Ev. övernattnig och reseersättning sker i samråd med arbetsgivaren. Detta är en kostnad som arbetsgivaren står för.

---



# KURSANMÄLAN TILL GS AVD 5

## Kursanmälan senast oss tillhanda 2 september.

Skriv tydligt!

Fyll i samtliga uppgifter och skicka anmälan till avdelningen, se adress längst ned på sidan.

Utbildningens namn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Plats: \_\_\_\_\_

Personuppgifter \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postort: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Särskilda önskemål/kost: \_\_\_\_\_

Anmälan gjord av (namn och telefon): \_\_\_\_\_

Genom denna ansökan godkänner deltagaren att deltagarens uppgifter, som namn, kontaktuppgifter samt eventuella kostönskemål, kan lämnas ut till våra externa samarbetspartners, såsom hotell/konferensanläggningar, resebolag, restauranger/catering. Anledningen är för att vi ska kunna erbjuda deltagaren utbildningen/konferensen samt vid behov boka resor, kost och logi i samband med kursdeltagandet.

### Anmälan skickas till:

GS avd 5 Södra Svealand  
Byggfackens hus  
Riagatan 51  
702 43 Örebro

### Eller mailas till:

avdelning5@gsfacket.se



# INTYG FRÅN ARBETSGIVAREN

## Intyg från arbetsgivare gällande BAM oss tillhanda senast 2 sept.

Härmed intygas att: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Får delta i kursen: \_\_\_\_\_

Datum och plats för kurs: \_\_\_\_\_

**Viktigt!** Faktureringsadress med organisationsnummer:

---

---

---

---

---

---

Arbetsgivaren förbinder sig härmed att betala deltagaravgiften.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Arbetsgivarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefon/E-post

\_\_\_\_\_  
Arbetsgivarens namnförtydligande