|  |  |
| --- | --- |
| 061201131900ostjylland | **Socialpædagogerne**Søren Frichs Vej 42 C8230 ÅbyhøjTelefon 7248 6300mail oestjylland@sl.dkwww.sl.dk/østjyllandRef.: AYGDok.nr.: Sag.nr.: 2018-SL222OJ-1254509-07-2018 |
|  |

**Bilag til lokalaftale om nedsættelse af hviletid samt fridøgnets længde**

|  |
| --- |
| Der er d.d. indgået aftale med undertegnede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ og Socialpædagogerne Østjyllands tillidsrepræsentant (navn på tr)på xxx institution om, at følgende medarbejder ønsker at tiltræde lokalaftalen om nedsættelse af hviletid samt fridøgnets længde.Aftalen omfatter følgende: Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stilling: ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jeg har fået udleveret lokalaftalen om nedsættelse af hviletid samt nedsættelse af fridøgnets længde og er bekendt med aftalens indhold.Jeg tilkendegiver med min underskrift, at jeg tiltræder denne, og at jeg kan træde ud af aftalen med 3 måneders varsel.Aftalen er gældende pr. ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Medarbejderens underskrift Tillidsrepræsentantens underskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lederens underskrift |