



BILAG 1

Aftale om Nedsat Hviletid

Jf. aftale om hviletid

Denne aftale er gældende for Navn: _____

Der er omfattet af SL's overenskomst ansat i Kerteminde Kommune Sundhed, Handicap og Rehabilitering.

Medarbejderen er ved underskrift underlagt aftale om nedsat hviletid, og bekendt med aftalens indhold.

Der er i forbindelse med underskrift udleveret en kopi af aftalen mellem SL Lillebælt og Kerteminde Kommune.

Indgået den _____

Aftalen er individuel og kan opsiges med 2 måneders varsel

Leder

Medarbejder

SL

Cpr. nr.