



TILSLUTNING TIL ARBEIDSGIVERVIRKSOMHETEN I KS OG OVERFØRING AV FULLMAKT

Kommune / fylkeskommune	Fylke	Organisasjonsnummer
Postadresse	Postnummer	Sted
Besøksadresse	Postnummer	Sted
Telefonnummer	E-post adresse	Webadresse
Rådmann	Mobiltelefon	E-post adresse
Ordfører	Mobiltelefon	E-post adresse
Personalleder	Mobiltelefon	E-post adresse
Kontaktperson ved streik	Mobiltelefon	E-post adresse
Antall ansatte	Arbeidsgiveravgiftspliktige ytelser siste år	

Fullmakt

Ved underskrift av denne erklæring, gis KS fullmakt til å inngå og si opp tariffavtaler, samt å gi eller motta kollektive arbeidsoppsigelser på kommunens vegne. Videre vil kommunens inngåelse av medlemskap i KS forplikte kommunen etter de til enhver tid gjeldende tariffavtaler som KS er part i og som angår KS medlemmer, samt at de er forpliktet etter KS sine til enhver tid gjeldende lover og vedtekter.

Sted

Dato:

Sted:

Dato:

.....
Rådmann / fylkesrådmann

.....
Ordfører / fylkesordfører