

Indberetning af arbejdsnedlæggelse for overenskomstansatte

Kommune:

Institution eller forvaltning

Forbund:

Overenskomst:

Personalegruppe:

Årsag til arbejdsnedlæggelse:

Kontaktperson i kommunen:

Dato for indberetning:

Strejkende medarbejdere:

Nummer	Angiv om medarbejder er TR,FTR eller AMR	Navn	Fødselsdag eller medarbejderid
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			

