
ÅRSMÖTESRAPPORT

FÖR IF METALLKLUBBAR

Valda förtroendemän för 2023

IF Metalls fackklubb på _____

Ort _____

Datum _____

Uppgiftslämnare _____



Rapporten skall sändas in till avdelningsexpeditionen i ett exemplar omedelbart efter klubbens årsmöte

senast **2023-04-28**.

Uppgifter om klubben

Klubbens namn: _____

Adress till vilken klubben vill ha sin post från förbund och avdelning:

Namn

Gatuadress/Box

Postnummer

Ort

E-postadress

Telefon (klubbexpedition)

Klubbens Organisationsnummer (Skatteverket)*

Clearing.nr
(4 eller 5 siffror)

Bankkontonummer

Bank

Antalet anslagstavlor för affischer

Organisationsgrad?

Antal kollektivanställda på
arbetsplatsen?

Varav medlemmar?

Antalet inhyrd arbetskraft?

OBS! antal avser: 2022-12-31

*Samtliga klubbar måste ha ett organisationsnummer för att administrationsbidrag ska kunna betalas ut.

Förtroendemannauppgifter

Ordförande:

Namn _____

Personnummer _____

E-postadress _____

Mobiltelefon _____

Mandatperiod _____

Vice ordförande:

Namn _____

Personnummer _____

E-postadress _____

Mobiltelefon _____

Mandatperiod _____

Kassör:

Namn _____

Personnummer _____

E-postadress _____

Mobiltelefon _____

Mandatperiod _____

Sekreterare:

Namn _____

Personnummer _____

E-postadress _____

Mobiltelefon _____

Mandatperiod _____

Ledamot:

Namn _____

Personnummer _____

E-postadress _____

Mobiltelefon _____

Mandatperiod _____

Ersättare:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Revisorer:

Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____

Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____

Valberedning:

Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____

Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____

Studieorganisatör:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Ungdomsansvarig:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Jämställdhetsansvarig:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Facklig-politiskt ansvarig:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Integrationsansvarig:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Kontaktombud:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Förhandlare:

Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Informationsansvarig: Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

**Representant
i bolagsstyrelsen:** Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____
Namn _____
Personnummer _____
Mandatperiod _____

Markera med O respektive S före namnet, vilka som är ordinarie respektive suppleant i bolagsstyrelsen.

**Försäkringsinformatörer ska registrera sig på <https://lotsen.avtalat.se/#/profile/register>
och fyllas i nedan för avdelningens kännedom**

Försäkringsinformatör: Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Försäkringsinformatör: Namn _____
Personnummer _____
E-postadress _____
Mobiltelefon _____
Mandatperiod _____

Huvudskyddsombud och skyddsombud och ska anmälas på den bifogade blanketten för dessa uppdrag.

Av klubben valda ombud till avdelningens representantskap

Klubben har enligt stadgarna rätt att utse 1 ombud per påbörjat 25-tal medlemmar. Markera före namnet med O för ordinarie och S för ersättare. Mandatperioden är två år och påbörjas 1 april. **Se bifogat avdelningsmeddelande 3/2023.**

1.	Namn	_____
	Personnummer	_____
2.	Namn	_____
	Personnummer	_____
3.	Namn	_____
	Personnummer	_____
4.	Namn	_____
	Personnummer	_____
5.	Namn	_____
	Personnummer	_____
6.	Namn	_____
	Personnummer	_____
7.	Namn	_____
	Personnummer	_____
8.	Namn	_____
	Personnummer	_____
9.	Namn	_____
	Personnummer	_____

10. Namn _____
 Personnummer _____
11. Namn _____
 Personnummer _____
12. Namn _____
 Personnummer _____
13. Namn _____
 Personnummer _____
14. Namn _____
 Personnummer _____
15. Namn _____
 Personnummer _____
16. Namn _____
 Personnummer _____
17. Namn _____
 Personnummer _____
18. Namn _____
 Personnummer _____