

FÖRANMÄLAN – TLO-KL

KONTAKTUPPGIFTER

ARBETSGIVARE

Arbetsgivare*

Organisationsnummer*

ANMÄLARE (dina kontaktuppgifter)

Namn*

Befattning*

Telefon*

E-postadress*

BESKRIVNING*

föranmälan sker **efter** samverkan eller förhandling mellan arbetsgivaren och de lokala arbetstagarorganisationerna kring hur medel för tidig lokal omställning ska användas

föranmälan sker **inför** samverkan eller förhandling mellan arbetsgivaren och de lokala arbetstagarorganisationerna kring hur medel för tidig lokal omställning ska användas

BAKGRUND OCH BEHOV*

Beskriv kort bakgrund och behov samt i vilken kontext behoven finns (gärna i punktform).

Ange om behoven finns på:

- Individnivå,
- Organisationsnivå, eller är av
- Strukturell art, till exempel demografi, regionsammanslagningar mm.

PLANERADE INSATSER*

Beskriv kort de planerade insatserna.

Exempel på insatser: Utbildning, coachning, kompetenskartläggning etc.

UPPSKATTAD TOTALKOSTNAD FÖR INSATSERNA*

En grov uppskattning av vilka kostnader det kan röra sig om. Ange om det är inkl. eller exkl. moms.

UTFÖRARE

Vi önskar att Omställningsfonden står som utförare av insatserna ovan

ÖVRIGT

Sparas och mejlas till admin@omställningsfonden.se