

Ansættelsesblanket efter Elektrikeroverenskomstens § 19

Ansættelsen sker i henhold til indgået aftale om funktionærlignende ansættelse efter Elektrikeroverenskomstens § 19*).

Undertegnede virksomhed*)		CVR-nr. *)
Adresse*)	Postnr. By*)	Tlf. nr.
Ansætter herved (navn)*)		Cpr-nr. *)
Adresse		Tlf. nr.
Bopælskommune	Udlært den	Fag
Fagforbund		Reg. nr. og kontonr. i pengeinstitut
Titel eller kortfattet beskrivelse af arbejdet*)		
Dato for ansættelse i virksomheden*)		Dato for overgang til varsel efter funktionærlovens § 2
Opsigelsesvarsler*) <ul style="list-style-type: none">- De første 12 måneder af ansættelsesforholdet opsigelsesvarsel efter Elektrikeroverenskomstens § 6, stk. 2.7.- Efter 12 måneders ansættelse påbegyndes anciennitet og opsigelsesvarsel efter funktionærlovens § 2, dog undtaget stk. 4 og 5.- Under projektansættelse gælder opsigelsesvarsler i Elektrikeroverenskomsten.		
Hvis ansættelsen er tidsbegrænset angives fratrædelsesdato*): Hvis ansættelsen er projektbegrænset angives projekt samt forventet varighed*):		
Ved ansættelse på ovennævnte adresse: <input type="checkbox"/> Ved ansættelse i afdeling/filial - angiv adresse*): Ved ansættelse på arbejdsplads - angiv adresse*):		

Løn og lønperiode*)

Lønnen er aftalt til kr. _____ pr. måned _____ pr. time*)

- Månedsløn
 Andet, angiv arten

Ved månedsløn skal lønnen være til disposition senest den sidste hverdag i hver måned.
Øvrige løndele henvises til den på virksomheden indgåede lokalaftale om funktionær-
lignende ansættelse.

Der er udleveret personalecirkulære Ja Nej

Anmeldelse af sygdom/fravær skal ske i h.t. gældende regler evt. virksomhedsregler.
Helbredsforhold oplyst ved ansættelsens start:

Eventuel aftale om 120-dagsreglen ved sygdom, jf. Funktionærlovens § 5 stk. 2.

Arbejdsmarkedspension AMP oprettes i PensionDanmark, jf. Elektrikeroverenskomstens regler
herom.

Evt. specielle aftaler:

den

Medarbejderen har modtaget ligelydende gen-
part af nærværende blanket, og foranstående
ansættelsesvilkår anerkendes.

Virksomhedens underskrift

Medarbejderens underskrift

Aftale om ferieoverførsel

Undertegnede arbejdsgiver (navn):	CVR-nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:
Postnr./by:	

Medarbejderens fulde navn:	CPR-nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:
Postnr./by:	

1. Overført ferie

Parterne har i overensstemmelse med nedenstående regler aftalt, at ___ feriedage overføres til næste ferieår. Der kan maksimalt overføres 10 feriedage, og senest i 2. ferieår efter, at ferien er overført, skal al ferie afholdes.

Ved feriehindring

Parterne har i overensstemmelse med nedenstående regler aftalt, at ___ feriedage, som medarbejderen er forhindret i at afvikle på grund af egen sygdom, barselsorlov, orlov til adoption eller andet fravær på grund af orlov, kan overføres til næste ferieår (ikke omfattet af 10-dages begrænsningen).

2. Aftaler om afvikling

For den overførte ferie er følgende i øvrigt aftalt: (sæt 1 kryds):

2.1 Det er aftalt, at ferien skal afholdes i forbindelse med hovedferien i ferieåret 20__.

2.2 Det er aftalt, at ferien skal afholdes i følgende periode:
Fra og med den _____ 20__ til og med den _____ 20__

2.3 Anden eller supplerende aftale:

--

3. Øvrige bestemmelser

3.1 Aftaler om ferieoverførsel skal indgås senest 30. september efter ferieårets udløb.

3.2 Den overførte ferie placeres i henhold til ferieloven, medmindre andet aftales.

3.3 Er der indgået en aftale om afvikling af den overførte ferie, kan en sådan aftale kun ændres ved en ny aftale.

3.4 Arbejdsgiveren har pligt til inden 30. september efter ferieårets udløb skriftligt at underrette den, der skal udbetale feriegodtgørelsen for den overførte ferie, om at ferien er overført. Dette kan evt. ske ved fremsendelse af kopi af denne aftale.

Dato: _____

Virksomhedens underskrift

Medarbejderens underskrift