

# ANMÄLAN AV SKYDDSOMBUD/ARBETSMILJÖOMBUD

I enlighet med Arbetsmiljölagen kap 6 § 2.

## Arbetsgivare

Arbetsgivarens namn	
Adress	
Postnummer	Ort

## Uppgifter om arbetsstället

Arbetsställets namn		Organisationsnummer
Adress		Finns skyddskommitté/arbetsmiljökommitté <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Postnummer	Ort	SCB:s arbetsställesnummer (frivilligt)

Uppgift om facklig organisation	Fackförbundet ST
---------------------------------	------------------

## Uppgifter om ny- och omvalda skyddsombud

Namn		Personnummer
Adress		E-postadress
Postnummer och ort		Telefonnummer
Typ av skyddsombud <input type="checkbox"/> Lokalt skyddsombud <input type="checkbox"/> Huvudskyddsombud <input type="checkbox"/> Regionalt skyddsombud	Skyddsombudet är <input type="checkbox"/> Nyvalt <input type="checkbox"/> Omvalt <input type="checkbox"/> Ersättare/suppleant	Mandattidens startdatum  Mandattidens slutdatum
Skyddsområde		Skyddsombudets namnteckning (enligt PUL – se nedan)  <small>Personuppgiftslagen (PUL) Skyddsombudet är införstådd med att lämnade uppgifter kommer att användas för att uppdatera registret över skyddsombud hos den fackliga organisationen samt för sammanställning av adressetiketter och andra datauttag för informationsspridning</small>

## Avgående skyddsombud

Namn	Personnummer	Avgångsdatum
------	--------------	--------------

## Uppgifter om uppgiftslämnaren

Uppgiftslämnarens namn	Telefon/e-post
------------------------	----------------

**Blanketten skickas till:** Originalen skickas till arbetsgivaren, kopia till skyddsombudet, samt kopia till Fackförbundet ST: Fackförbundet ST, Box 5308, 102 47 Stockholm (medlem@st.org)

## ANVISNINGAR – Anmälan av skyddsombud/arbetsmiljöombud

Enligt 10 § arbetsmiljöförordningen ska anmälan av skyddsombud/arbetsmiljöombud lämnas till arbetsgivaren snarast möjligt efter förrättat val av den organisation eller de arbetstagare som förrättat valet. Anmälan lämnas även vid omval av tidigare arbetsmiljöombud.

Blanketten används även om uppdraget som arbetsmiljöombud upphör tidigare än vad som angetts i anmälan. Även arbetsgivaren ska underrättas om ändringen.

### Val samt mandatperiod

Skyddsombud/Arbetsmiljöombud väljs normalt på tre år. Det är den lokala fackliga organisation som har kollektivavtal med arbetsgivaren som utser skyddsombud/arbetsmiljöombud. Saknas kollektivavtal utser arbetstagarna själva sitt skyddsombud/arbetsmiljöombud. Omval ska ske efter utgången mandatperiod.

### Typ av skyddsombud/arbetsmiljöombud

Ange vilken typ av skyddsombud/arbetsmiljöombud anmälan avser. Lokala skyddsombud/arbetsmiljöombud utses på arbetsstället.

På större arbetsställen där flera arbetsmiljöombud finns, utses ett av dem till huvudskyddsombud/huvudarbetsmiljöombud.

På arbetsställen som saknar lokalt skyddsombud/arbetsmiljöombud utses Regionalt skyddsombud/arbetsmiljöombud av den fackliga organisationen (Fackförbundet ST:s regionkontor). Inom vissa verksamheter har man utsett arbetsplatsombud som tillika är skyddsombud/arbetsmiljöombud, som också ska anmälas såsom skyddsombud/arbetsmiljöombud enligt ovanstående.

### Arbetsmiljöförordningen (1977:1166) 10 §

Uppgift om skyddsombuds namn och adress, dennes skyddsområde och den tid för vilken ombudet har utsetts, ska snarast möjligt efter förrättat val skriftligen lämnas till arbetsgivaren av den organisation eller de arbetstagare som har förrättat valet. Om ett skyddsombud ersätts, ska anges vilken person det nya skyddsombudet ersätter. Arbetsgivare ska på arbetsstället sätta upp anslag eller på annat lämpligt sätt tillkännage namn på skyddsombud och ledamöter av skyddskommitté.

I fråga om skyddsombud eller skyddskommitté på fartyg gäller 5 kap 7 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438) i stället för denna paragraf.

**Mer information hittar du på [www.st.org](http://www.st.org) och  
Arbetsmiljöverket [www.av.se](http://www.av.se)**

### Vem ska ha blanketten?

Originalen skickas till arbetsgivaren, kopia till arbetsmiljöombudet samt kopia till: Fackförbundet ST Box 5308, 102 47 Stockholm.