



# Intresseanmälan om Höjd sysselsättningsgrad

---

Till vederbörande chef

Arbetsplats

Arbetsgivare

## Anmälan om intresse till höjd sysselsättningsgrad

Jag anmäler mitt intresse till att få höjd sysselsättningsgrad med hänvisning till AB11, §5 mom 1b.

*”Vid behov av arbetskraft ska det innan nyanställning sker prövas om arbetstagare som är anställda på arbetsstället och som anmält intresse, ska erbjudas höjd sysselsättningsgrad”.*

---

Personnummer

Namn

Min nuvarande tjänstgöringsgrad är

Jag önskar höjning till

Ort och datum

Underskrift

**Anmälan är mottagen av:**

Arbetsgivarens representant

Datum

Intresseanmälan upprättas i fyra exemplar.

Originalen behålls av den sökande.

1 kopia skickas till arbetsgivaren.

1 kopia till Förtroendevald på arbetsplatsen

1 kopia skickas till Vårdförbundet, Storgatan 30, 972 32 Luleå