

## Samtycke till att ställa upp som kandidat vid val av arbetarskyddspersonal

Jag samtycker till att ställa upp som personalens kandidat vid valet av arbetarskyddsfullmäktig på Vasa centralsjukhus.

Om jag blir vald tar jag emot uppdraget.

Kandidatens egenhändiga underskrift \_\_\_\_\_  
Namn förtydligande

Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2016    Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Bevittnar

\_\_\_\_\_  
Bevittnar

*Blankett ska returneras till valnämnden med adressen Kim Berg/G3.  
Tiden för kandidatnominering löper ut 21.10.2016 (vecka 42.) kl. 12.00.*