



K R A V S K J E M A

Statlig tariffområde

Dette er kravskjemaet for lokale forhandlinger for deg som jobber i staten. Hvis din arbeidsgiver har utarbeidet eget kravskjema benytter du i stedet det.

Kravskjema skal fylles ut og leveres din tillitsvalgt. Dersom det ikke er noen tillitsvalgt for Delta på din arbeidsplass, kan Delta-medlemmer gå sammen og velge tillitsvalgt. Ved behov for bistand med å velge tillitsvalgt, ta kontakt med ditt regionkontor. Oversikt over Deltas regionkontor finner du her: <http://delta.no/kontakt-oss>.

Frist for innsending av kravskjema kan variere lokalt. Hvilken frist som gjelder på din arbeidsplass, vil du få opplyst fra din tillitsvalgt eller arbeidsgiver.

Forhandlingene slutføres innen 31. oktober 2025.

Arbeidsgiver: _____ Arbeidsplass: _____

(arbeidssted/enhet/avdeling)

Navn: _____ Personnr.: _____

Når tilsatt: _____ Lønnsansiennitet: _____ Stillingsstørrelse: _____
(i nåværende stilling)

Hvor kan vi nå deg? Tlf. arbeid: _____ Tlf. privat: _____ Mobil: _____

Fikk du lønnstillegg i 2024, utover det sentrale tillegget? _____ (ja) _____ (nei) (sett kryss)

Hvis ja. Hvor stort var lønnstillegget/hvor mange lønnstrinn fikk du? Kr eller LTR. _____

Hvem er din nærmeste overordnede (stilling) _____

(navn) _____

Nåværende stilling og lønn:

Stillingskode (Se lønnsslipp)	Stillingstittel (Se lønnsslipp)	Lønn	
			Kr (oppgis for 100 % stilling)

Krav for 2025

Stillingskode	Stillingstittel	Lønnskrav		Kolonne for Delta
			Kr	

Beskriv/begrunn ditt lønnskrav.

Bruk om nødvendig eget ark.

_____ den _____ 2025 _____

Hvis din arbeidsgiver har utarbeidet eget kravskjema kan du benytte arbeidsgivers skjema.