

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 det i stedet.**

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 regionskontor. [Oversikt over Deltas regionskontor 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 sluttføres innen 31.10.2025.

Arbeidsgiver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arbeidsplass: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (arbeidssted/enhet/avdeling)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Når tilsatt: \_\_\_\_\_\_\_\_ Stillingsansiennitet: \_\_\_\_\_\_\_\_ 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** | |
|  |  | **Lønnstrinn** | **Kr** (oppgis for 100 % stilling) |

###### Krav for 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stillingskode** | **Stillingstittel** | **Lønnskrav** | | **Kolonne for Delta** |
|  |  | **Lønnstrinn** | **Kr** |  |

Beskriv/begrunn ditt lønnskrav.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Bruk om nødvendig eget ark.   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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