**BLANKETT MED BASUPPGIFTER OM RIKSOMFATTANDE KOLLEKTIVAVTAL (l****ag om kollektivavtal 2 §)**

**Svarslämnare:**       arbetsgivarsidan       arbetstagarsidan

**Kollektivavtal Datum** **. .20**

|  |  |
| --- | --- |
| Namnet på finska |       |
| Namnet på svenska |       |
| Svenskspråkigt har uppgjorts/kommer att uppgöras |       |

**Arbetsgivarpart**

|  |  |
| --- | --- |
| Namnet på finska och adress |       |
| Namnet på svenska |       |

**Arbetstagarpart**

|  |  |
| --- | --- |
| Namnet på finska och adress |       |
| Namnet på svenska |       |

**Kollektivavtalet**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum för undertecknande |       |
| Datum för ikraftträdande |       |
| Datum för upphörande |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Kollektivavtal som ersätts |       |

**Medlems- och arbetstagaruppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Antalet medlemsföretag som omfattas av avtalet |       |
| Antalet anställda i medlemsföretag som omfattas av avtalet |       |
| Antalet arbetstagare som arbetar och som är organiseradei arbetstagarfacket |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Uppgifternas insamlingstid |       |
| Uppgifterna gäller tiden |       |

**Kontaktuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivarsidans kontaktperson |       |
| Arbetstagarsidans kontaktperson |       |
| Kontaktperson för avtalets elektroniska format |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuella övriga uppgifter |       |

**Samtycke till delgivning av beslut**       elektroniskt

|  |  |
| --- | --- |
| Adress för elektronisk delgivning |       |

Som bilaga       finskspråkigt kollektivavtal       svenskspråkigt kollektivavtal

Kollektivavtalet levereras i elektronisk version. Kollektivavtalet levereras till ministeriet i pdf-format. För snabbare översättning, vänligen sänd avtalet om möjligt i word-format.

Postadress: SHM/Kollektivavtalets bindande verkan, PB 33, 00023 STATSRÅDET e-post: tyoehtosopimukset.stm@gov.fi

tfn 02951 6001