



# ARBETSMILJÖ VERKET

## Begäran

För Arbetsmiljöverkets noteringar

Ifylld blankett skickas till Arbetsmiljöverket:  
Arbetsmiljöverket  
112 79 Stockholm  
E-post: arbetsmiljoverket@av.se

## Begäran enligt 6 kap 6a AML om föreläggande eller förbud

### Begäran från

Skyddsombudets namn	E-postadress	Telefonnummer
Arbetsställets adress		
Facklig tillhörighet		
Typ av skyddsombud		
<input type="checkbox"/> Lokalt	<input type="checkbox"/> Huvudskyddsombud	<input type="checkbox"/> Regionalt

### Arbetsgivare/utbildningssamordnare

Arbetsgivarens/utbildningssamordnarens namn	E-postadress	Org. Nummer
Arbetsgivarens/utbildningssamordnarens adress		Telefonnummer
Arbetsställets namn		

### Begärda åtgärder

--

Datum	Underskrift
-------	-------------

### Bifogas

- Begäran enligt 6 kap 6a § AML till arbetsgivare/utbildningssamordnare
- Arbetsgivarens svar