****

# TAUSHETSERKLÆRING FOR TILLITSVALGTE

Som tillitsvalgt i Personskadeforbundet LTN lover jeg å følge vedtektenes

§ 11: ”Tillitsvalgte har taushetsplikt i samsvar med Lov om personvern”, og skal underskrive en egen taushetserklæring. Taushetsplikten er bindende også etter at den tillitsvalgte har fratrådt.

*Fyll helst ut elektronisk og med STORE bokstaver:*

**Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato/år:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-post:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jeg er medlem i: Personskadeforbundet LTN …………. lag**

*Sted , dato og år:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Oktober 2025