|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dispensationsansøgning | | | | | | |
| GENERELLE OPLYSNINGER | | | | | | |
| Teatrets navn: | | | | | | |
| Forestillingens navn: | | | | | | |
| Navn på talsperson på forestillingen: | | | | | | |
| Telefon: | | | | | E-mail: | |
| Navne på alle medvirkende (skrives i hver deres felt): | | | | | | |
| Navn 1: | | | | | Navn 2: | |
| Navn 3: | | | | | Navn 4: | |
| Navn 5: | | | | | Navn 6: | |
| Navn 7: | | | | | Navn 8: | |
| Navn 9: | | | | | Navn 10: | |
| Navn 11: | | | | | Navn 12: | |
| Lønoplysninger | | | | | | |
| Lønniveau (laveste til højeste løn): \**Ikke nødvendig ved dispensation vedr. prøvetider* | | | | | | |
| Laveste skalatrin  + evt. tillæg | kr. | | | Højeste skalatrin  + evt. tillæg | | kr. |
| Dispensationsområde | | | | | | |
| Hvilken paragraf/hvilke paragraffer søges der dispensation fra? | | | *Udfyld venligst dette felt* | | | |
| Hvad søges der dispensation til? | | | *Udfyld venligst dette felt* | | | |
| Hvad er baggrunden for dispensationsansøgningen? | | | *Udfyld venligst dette felt* | | | |
| Forslag til kompensation for dispensationen:  \**Ikke nødvendig ved dispensation vedr. prøvetider* | | | *Udfyld venligst dette felt* | | | |
| ANDET | | | | | | |
|  | | | | | | |
| oplysninger på ansøger | | | | | | |
| Navn: | | | | | Stilling: | |
| Dato: | |  | | | E-mail: | |
| Ønske til svardato: | |  | | | Telefon: | |