Teollisuus liitto

Заявление на вступление в профсоюз / договор о сборе членских взносов для профсоюзного отделения, профсоюза и Кассы взаимопомощи.
Нижеприведенные работодатель и работник сегодня подписали соглашение о взимании членских взносов.

Бенефициар:	Индустриальный Профсоюз P.O. Box 107, 00531 Helsinki Оператор +358 20 77 4001	Касса Взаимопомощи Индустриального Профсоюза P.O. Box 116, 00531 Helsinki	Профсоюз и Касса взаимопомощи №. 015 Банковский счет для платежей работодателя FI09 5000 0120 400733	Номер отделения

ВНИМАНИЕ!	Внимательно заполните договор печатными буквами. Заполните графу сведений о работодателе (имя и адрес), даже если платите членский взнос самостоятельно. Также необходимо предоставить информацию о местонахождении сотрудника, если рабочий адрес работника отличается от адреса работодателя.

	☐ Новый участник ☐ Смена работы ☐ Смена профсоюзной отрасли ☐ Участник на доп. условиях См. инструкции ☐ Я предоставляю полномочия Индустриальному Профсоюзу и Кассе Взаимопомощи по Безработице сообщить о моем выходе из профсоюза или кассы взаимопомощи, к которым я принадлежал/-а ранее, и запросить передачу моих личных данных, касающихся членства в профсоюзе, в новый профсоюз и кассу взаимопомощи.	☐ Смена профсоюза / Кассы взаимопомощи **Укажите название вашего предыдущего профсоюза / кассы взаимопомощи**

Основания для выплат	Работодатель будет взимать членские взносы в профсоюз и в кассу взаимопомощи в соответствии с требованиями профсоюза, заявленными в письменном виде, из валовой заработной платы работника, с которой взимается подоходный налог. Требования о выплатах указываются одновременно за календарный год, как действительный разовый процент, который не может быть изменен в течение этого периода, если иное не предусмотрено законом или решением руководящих органов профсоюза или кассы взаимопомощи. Работодатель не несет ответственности за неточности в данных, заявленных профсоюзом, профсоюзной организацией или работником.
Срок действия	Данное соглашение является действительным, когда оно подписано работодателем и работником. Работник имеет право расторгнуть данное соглашение. Выплаты членских взносов приходятся на выплаты заработной платы.

Работник	Личный идентификационный номер		☐ Мои контактные данные не могут быть использованы в маркетинговых целях, не связанных с членством в профсоюзе.
	ФИО		☐ Мне можно присылать информацию о бонусах и льготах для членов профсоюза по электронной почте, через SMS или иным способом.
	Родной язык ☐ Финский ☐ Шведский ☐ Другой	Гражданство ☐ Финляндия ☐ Другое Какое?	Язык для связи ☐ Финский ☐ Шведский ☐ Английский
	Адрес	Почтовый индекс	Город
	E-mail		Телефон

Данные о работнике	Профессия	Сектор договора / Коллективный договор
	Дата начала работы	Являетесь ли вы или члены вашей семьи (родители, законные или гражданские супруги, дети) полностью или частично владельцами компании, в которой вы работаете ☐ Нет ☐ Да _____% См. инструкции

Способ выплаты членских взносов	☐ Я оплачиваю членский взнос сам/-а	☐ Работодатель удерживает членские взносы из моей заработной платы

Место работы	Имя работодателя / компании, выплачивающей заработную плату	
	Название учреждения (= места работы), если отличается от названия работодателя.	Телефон
	Физический адрес офиса (= вашего места работы), город	

Данные о работодателе Заполняется работодателем	Название предприятия	Индивидуальный регистрационный номер предприятия
	Почтовый адрес	
	Телефон	E-mail

Поверенный (например, бухгалтерская компания)	Контактное лицо (бухгалтер)	
	Почтовый адрес, город	
	Телефон	E-mail

Дата начала сбора членских взносов ___ / ___ _____ *Сбор членских взносов не может начаться задним числом до подписания договора (см. страницу с инструкциями)*	Подпись представителя работодателя	Дата и подпись представителя профсоюза / кассы взаимопомощи ___ / ___ _____

Я предоставляю полномочия Кассе Взаимопомощи Индустриального Профсоюза при необходимости взимать членские взносы с пособия, выплачиваемого Кассой Взаимопомощи.

Дата Подпись работника

___ / ___ _____

Сотрудник, занимающихся подбором кадров	Номер отделения

Дополнительная информация

Отправьте эту форму, заполненную и подписанную, работодателю, профсоюзу и подразделению профсоюза. Также сохраните копию для себя.