Industri facket

Fackavdelningens, fackförbundets och arbetslöshetskassans blankett för ansökan om medlemskap / fullmakt för inkassering av medlemsavgift

Texta tydligt när du fyller i avtalsblanketten. Fyll i arbetsgivarens uppgifter (namn och adress) även om du själv betalar medlemsavgifterna. Om arbetsplatsens adress är en annan än arbetsgivarens är det viktigt att även fylla i uppgifterna om Arbetstagarens arbetsställe.

Medlemsavgiften betalas till	Industrifacket rf PB 107, 00531 Helsingfors Växel 020 77 4001	Öppna arbetslöshetskassan A-kassan PB 116, 00531 Helsingfors Växel 029 372 4000	Förbundets nummer 015 Arbetsgivarredovisningar till bankkonto FI41 5541 2820 0335 13
Gå med	☐ Jag går med i Industrifacket och A-kassan ☐ Jag går endast med i Industrifacket ☐ Jag byter arbetsplats ☐ Jag byter fackavdelning		Avdelningens nummer *(lämna tomt om du vill, så fyller Industrifacket in numret)*
Byte av fackförbund/arbetslöshetskassa	Jag befullmäktigar med min underskrift Industrifacket och A-kassan att meddela föregående fackförbund eller arbetslöshetskassa att jag säger upp mitt medlemskap samt att begära mina medlemskapsuppgifter för byte av fackförbund och arbetslöshetskassa.		Ange namnet på föregående fackförbund/ arbetslöshetskassa

Arbetstagaren	Personbeteckning	☐ Jag tar gärna emot erbjudanden om medlemsförmåner via e-post, SMS eller andra elektroniska medel	☐ Mina adressuppgifter får användas för direktmarknadsföring
	Efternamn och samtliga förnamn (stryk under tilltalsnamnet)		
	Modersmål ☐ Finska ☐ Svenska ☐ Engelska ☐ Annat, vilket?	Medborgarskap ☐ Finskt ☐ Annat, vilket?	
	Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
	E-postadress		Telefon
	Jag arbetar i ett anställningsförhållande och arbetspensions-, socialförsäkrings- och arbetslöshetsförsäkringsavgifter samt förskottsinnehållning tas ut på min lön i Finland.	☐ Ja	☐ Nej
Uppgifter om anställningsförhållandet	Yrkesbenämning	Avtalsbransch / Kollektivavtal (se instruktioner)	
	Anställningen inleddes (datum)	Äger du eller äger dina familjemedlemmar (föräldrar, make/maka, sambo, barn) helt eller delvis företaget där du arbetar? ☐ Nej ☐ Ja _____ %	Se instruktioner
Hur inkasseras medlemsavgiften?	☐ Jag betalar medlemsavgiften själv	☐ Arbetsgivaren drar av medlemsavgiften från lönen	
Arbetsplats	Arbetsgivarens / Löneutbetalarens namn		
	Verksamhetsställets (= din arbetsplats) namn om annat än arbetsgivarens		Telefon
	Verksamhetsställets (= din arbetsplats) besöksadress, postanstalt		
Uppgifter om arbetsgivaren *Fylls i av arbetsgivaren*	Företagets namn		FO-nummer
	Postadress och postanstalt		
	E-postadress		Telefon
Handläggare i ärendet (t. ex redovisningsbyrå)	Kontaktperson (som redovisar och drar av avgifter)		
	Postadress och postanstalt		
	E-postadress		Telefon

Datum då medlemsavgiften börjar dras från din lön ___/___ _____ ***Inkasseringen av en ny medlems medlemsavgift kan inte börja retroaktivt. Anslutningsdagen ska vara en avlönad dag.***	Underskrift av arbetsgivarens representant	Datum och underskrift av fackavdelningens representant eller förtroendeman ___/___ _____ ***Medlemsavgiften betalas från anslutningsdagen. Medlemskapet i A-kassan träder i kraft från det datum då ansökan har kommit in till kassan.***

Jag befullmäktigar med min underskrift A-kassan att hos Industrifacket kontrollera status för medlemsavgifterna och att inkassera eventuella medlemsavgifter som saknas hos Industrifacket och A-kassan för de förmåner enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa som arbetslöshetskassan betalat till mig.
Jag befullmäktigar Industrifacket att vidarebefordra mina medlemskapsuppgifter till A-kassan när jag också blir medlem i kassan. Jag befullmäktigar A-kassan att vidarebefordra mina medlemskapsuppgifter till Industrifacket för att upprätthålla mitt medlemskap. Jag befullmäktigar förtroendemannen på min arbetsplats att hantera frågor som rör min anställning och mitt medlemskap. Fullmakten upphör att gälla när medlemskapet upphör.

Arbetstagarens datum — Arbetstagarens underskrift

___/___ _____

Medlemsvärvarens medlemsnummer	Ytterligare information

Lämna in den ifyllda och undertecknade blanketten till arbetsgivaren (om arbetsgivaren drar av medlemsavgiften), förbundet och fackavdelningen.

11/2024