

# Inträdesansökan medlemskap i SEKO

Blankett Inträdesansökan lämnas till ditt fackombud eller postas till SEKO – portot är betalt!

## Sökande

Personnummer	Förnamn	
Efternamn	c/o-adress	
Utdelningsadress	Postnr	Postadress
E-post	Mobil	Hemtele, även riktnr

Vänad av

## Anställning (uppgifterna kan hämtas från anställningsintyget)

Arbetsgivare	Arbetsplats	
Anställningsform	<input type="checkbox"/> Tills vidare fr o m	<input type="checkbox"/> Viss tid fr o m t o m
Yrke/befattning	Arbets tid i procent	Genomsnittlig lön/månad före skatt
<input type="checkbox"/> Elevmedlemskap <input type="checkbox"/> Yrkesgymnasium	<input type="checkbox"/> Kriminalvårdens grundutbildning <input type="checkbox"/> Annan KY-utbildning	Start
		Slut

## Medlemsförmåner – läs mer på [www.seko.se](http://www.seko.se)

Kollektiv hemförsäkring önskas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vår nuvarande Folksamförsäkring står på annan familjemedlem försäkrings-/personnr _____
Har försäkring i annat bolag men vill gå med i Folksams kollektiva hemförsäkring fr o m den 1:a _____ månad _____ år
Vill gå på medlemsutbildning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

# Inträdesansökan A-kassan för Service och Kommunikation

Du som söker medlemskap i förbundet blir inte automatiskt medlem i arbetslöshetskassan. För att bli medlem i arbetslöshetskassan, fyll i blanketten nedan. Medlemskap kan beviljas tidigast den månad inträdesansökan inkommer till arbetslöshetskassan.

Ankom A-kassan

<input type="checkbox"/> Ja, jag vill gå med i A-kassan för Service och Kommunikation	<input type="checkbox"/> Nej, jag vill inte gå med i A-kassan för Service och Kommunikation
---	---

## Övergång – har arbete eller är arbetslös

Tillhör(t) förbund/a-kassa	<input type="checkbox"/> Medlemsintyg bifogas <input type="checkbox"/> Medlemsintyg inlämnas senare
<input type="checkbox"/> Jag arbetar för tillfället <input type="checkbox"/> Jag är arbetslös	Om du är arbetslös – uppge din senaste arbetsgivare och telefonnummer

## Fullmakt och samtycke

Jag intygar härmed att de lämnade uppgifterna är riktiga. Jag godkänner att förbundet får databehandla och använda mina personuppgifter inom ramen för förbundets verksamhetsområde. Detta medgivande gäller även framtida tillägg, förändringar och justeringar av mina personuppgifter. Jag ger SEKO rätt att ta ut medlemsavgifter genom löneavdrag eller på annat sätt som förbundet beslutar om samt att ge Folksam rätt att genom avdrag ta ut gällande försäkringsavgifter. Jag samtycker till att förbundet och a-kassan samarbetar när det gäller införsäkring av intyg etc vid eventuell arbetslöshet och att a-kassan lämnar uppgifter till förbundet.
---

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

## Fylls i av SEKO

Frånf	Bsätt	SSYK	Fklass	Avd	Klubb	Sekt	Arbetgivarnr	Astnr
-------	-------	------	--------	-----	-------	------	--------------	-------