

STs a-kassa

Ansökan om medlemskap i STs arbetslöshetskassa

138003

STs arbetslöshetskassas verksamhetsområde är begränsat till personer anställda hos stat, kommun, landsting, företag eller inrättning vars verksamhet utgörs av samhällsservice och helt eller delvis finansieras av skatter eller avgifter. Vidare omfattar verksamhetsområdet personer i verksamheter som bedrivs på uppdrag av staten samt anställda inom understödsföreningar.

Personnummer 10 siffror (ååmmddxxxx)

1. Personuppgifter

Förnamn		Efternamn	
Utdelningsadress		c/o adress	
Postnummer	Postort	Telefon dagtid	

2. Uppgifter om din anställning

Arbetar just nu hos	Från och med
Arbetade tidigare hos	Till och med – ange sista arbetade datum
Kommer att börja arbeta hos	Från och med
Arbetsgivarens organisationsnummer	Telefonnummer till din arbetsgivare

3. Arbete utomlands

Jag har arbetat utomlands	I vilket land	fr.o.m	t.o.m
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			

4. Tidigare arbetslöshetskassa

Tidigare medlem i en a-kassa?	I vilken a-kassa	fr.o.m	t.o.m
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Jag vill ha hjälp att byta a-kassa	Jag ger STs a-kassa fullmakt att, så snart som möjligt för min räkning, begära utträde ur min nuvarande svenska a-kassa. Jag ansöker om inträde i STs a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör.		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			

5. Jag ansöker om medlemskap i STs arbetslöshetskassa från och med (*)

År (åååå)	Månad (mm)	(*) Observera att inträde i a-kassan tidigast kan beviljas från den första i den månad, som ansökan om medlemskap kommer in till a-kassan.

6. Försäkran och underskrift

Jag har tagit del av informationen på denna blankett och försäkrar att de uppgifter jag har lämnat är riktiga. Jag förbinder mig att meddela STs arbetslöshetskassa om ändrade förhållanden. Den som lämnar oriktiga eller vilseledande uppgift om något förhållande av betydelse för hans eller hennes rätt till medlemskap kan komma att uteslutas ur a-kassan. Genom underskrift godkänner jag att information och uppgifter får lagras, sparas och bearbetas av STs arbetslöshetskassa enligt personuppgiftslag (1998:204).

Datum	Namnteckning
-------	--------------

2016-03-08