

# STs a-kassa

## Ansökan om medlemskap i STs arbetslöshetskassa

Arbetslöshetskassans verksamhetsområde omfattar personer anställda hos stat, kommun, region samt personer i verksamheter som bedrivs på uppdrag av staten samt anställda inom understödsföreningar.

Vidare omfattar verksamhetsområdet personer i företag eller inrättning samt deras underleverantörer vars verksamhet utgörs av samhällsservice och som helt eller delvis finansieras av skatter eller avgifter.

### 1. Personuppgifter

Personnummer 10 siffror (ååmmddxxxx)		
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	Från och med
Arbetsgivarens organisationsnummer	Telefonnummer till din arbetsgivare

### 3. Arbete utomlands

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

### 4. Tidigare arbetslöshetskassa

Tidigare medlem i en a-kassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I vilken a-kassa	fr.o.m	t.o.m
Jag vill ha hjälp att byta a-kassa <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	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.		

### 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). Mer information om hur dina uppgifter hanteras och om dina rättigheter enligt GDPR hittar du på <a href="http://www.stsakassa.se">www.stsakassa.se</a>	
Datum	Namn-teckning