

Ansökan om medlemskap

| | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Personuppgifter | |
| Personnummer | — |
| Förnamn | Efternamn |
| Adress | Postnummer och ort |
| E-postadress | Telefonnummer (mobil) |

2. Uppgifter om ditt medlemskap

| | | | |
|--------------------------|--|-------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Jag är inte medlem i någon a-kassa. Jag ansöker om medlemskap i Elektrikernas a-kassa från och med: | År | Månad |
| <input type="checkbox"/> | Jag vill ha hjälp med att byta a-kassa. Jag ger därför Elektrikernas a-kassa fullmakt att begära utträde ur min nuvarande a-kassa. Jag ansöker om medlemskap i Elektrikernas a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör. | Nuvarande a-kassa | |
| <input type="checkbox"/> | Jag vill inte ha hjälp med att byta a-kassa. Jag kontakter på egen hand min nuvarande a-kassa med en begäran om utträde. Jag ansöker om medlemskap i Elektrikernas a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör. | | |

3. Uppgifter om din nuvarande anställning

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------------|---|
| Anställd från och med | Arbetsgivare (firmanamn) | Arbetsgivarens organisationsnummer | |
| <input type="checkbox"/> | Jag arbetar inom elteknikbranschen, såsom starkströms-, svagströms-, hiss-, service-, data-, elektronik-, larm-, eller energibranschen. | <input type="checkbox"/> | Jag arbetar inte inom elteknikbranschen. Mina arbetsuppgifter är: |

4. Om du saknar anställning, fyll i uppgifter om var du senast arbetade

| | | | |
|--------------------------|---|------------------------------------|--|
| Anställd till och med | Arbetsgivare (firmanamn) | Arbetsgivarens organisationsnummer | |
| <input type="checkbox"/> | Jag arbetade senast inom elteknikbranschen, såsom starkströms-, svagströms-, hiss-, service-, data-, elektronik-, larm-, eller energibranschen. | <input type="checkbox"/> | Senast jag arbetade var inte inom elteknikbranschen. Mina arbetsuppgifter var: |

5. Försäkran och underskrift

Jag har tagit del av informationen på denna blankett och försäkrar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanna. Jag förbinder mig att meddela a-kassan om ändrade förhållanden. Om jag gett Elektrikernas a-kassa fullmakt enligt punkt 2 gäller att fullmakten upphör att gälla i samband med att beslut om utträde meddelats av min nuvarande a-kassa.

| | |
|-------|-------------|
| Datum | Underskrift |
|-------|-------------|

Information om personuppgiftsbehandling

Vi använder dina personuppgifter för att kunna administrera ditt medlemskap hos oss. Om du blir eller är arbetslös använder vi uppgifterna för att kunna bedöma din rätt till arbetslöshetsersättning. Detta gör vi för att kunna fullgöra vår myndighetsutövning. De flesta av uppgifterna samlar vi in direkt från dig som medlem. Dina adressuppgifter kommer löpande att uppdateras genom SPAR. Om du ansöker om arbetslöshetsersättning kan vi komma att hämta in uppgifter exempelvis från Försäkringskassan, CSN, tidigare arbetsgivare och tidigare arbetslöshetskassa. Uppgifterna sparas av oss så länge som krävs enligt gällande arkivlagstiftning. Du kan när som helst begära att ta del av vilka personuppgifter gällande dig som vi behandlar. Detta gör du genom att kontakta oss. Om vi behandlar någon felaktig eller ofullständig uppgift om dig kan du begära att vi rättar eller kompletterar uppgiften. Du har också rätt att göra invändningar mot vår behandling. Om du gör det får vi fortsätta behandla uppgifterna endast om vi har tvingande och berättigade skäl för vår behandling. Om du anser att vi behandlar dina personuppgifter i strid med regelverket kan du lämna in klagomål till Datainspektionen. På vår webbplats kan du läsa mer om vår behandling av dina personuppgifter.

Information om medlemskap i a-kassan

Medlemskap i a-kassan kan beviljas tidigast den första i den månad ansökan inkommit till a-kassan. Övriga villkor för rätt till medlemskap framgår av 34 § lagen om arbetslöshetskassor. Den som lämnar oriktig eller vilseledande uppgift om något förhållande av betydelse för hans eller hennes rätt till medlemskap kan komma att uteslutas ur a-kassan.

Skicka din ansökan till:

Elektrikernas a-kassa
Box 451 04
104 30 Stockholm

Samtycke till informationsutlämnande

Elektrikernas arbetslöshetskassa begär härmed ditt uttryckliga och skriftliga samtycke till att vissa uppgifter som förvaras hos kassan görs tillgängliga för Svenska Elektrikerförbundet, SEF.

Syftet med att göra uppgifterna tillgängliga är *de/s* att SEF:s personal ska kunna ge service åt den som genom besök på eller under telefonsamtal med någon av SEF:s verksamhetskretsar vill få uppgifter om sin ersättningsrätt eller frågor som är knutna till arbetslöshetsförsäkringen, *de/s* att personal på SEF ska kunna administrera eventuella försäkringar knutna till arbetslöshetsförsäkringen, t.ex. inkomstförsäkringen, i det fall en medlem ansökt om en sådan försäkringsförmån, *de/s* att SEF:s personal ska kunna avgöra avgiftsklass för de medlemmar som är arbetslösa.

Uppgifter som efter samtycke kommer att göras tillgängliga för SEF, i de syften som anges ovan, är:

- *Personuppgifter, telefon- och adressuppgifter*
- *Uppgifter om beviljad ersättningsperiod och antal tilldelade och kvarvarande dagar i ersättningsperiod*
- *Normalarbetstid, fastställd normalinkomst och dagpenningens storlek*
- *Tidpunkt för medlemskap i kassan*
- *Uppgifter om medlemsavgift*
- *Tidpunkter för anmälan och avanmälan från Arbetsförmedlingen*
- *Eventuella beslut om nedsatt ersättning eller avstängning från ersättning*
- *Kommande och utförda utbetalningar av arbetslöshetsersättning*
- *Dokument/intyg som inkommit från dig, annan person arbetsgivare eller myndighet och som rör ditt ersättningsärende*
- *Dina inlämnade tidrapporter*

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Skicka i sådant fall in en av dig undertecknad anmälan om att samtycket ska upphöra och i sådant fall från vilken tidpunkt samtycket upphör att gälla.

Jag samtycker till att uppgifter görs tillgängliga enligt ovan.

| | |
|---------------|--------------------|
| Personnummer | Datum |
| - | |
| Namn-teckning | Namn-förtydligande |
| | |