

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon mobil	E-postadress		

Inträde och övergång

Inträde önskas från och med, år	månad	<input type="checkbox"/> Övergångsbevis bifogas <input type="checkbox"/> Övergångsbevis kommer senare	
Övergång från förbund			

Anställning

Arbetsgivare	Organisationsnummer
Anställningsort	Anställningsdatum
Arbetsuppgifter	Lön

Underskrift – Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är korrekta

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Skuggade fält ifylles av handläggaren

Ankomststämpel	Arbetsgivarnummer	Arbetsställennummer
	Verksamhetskrets	Signatur förbundet

Skicka in alla blanketter till Elektrikerna underskrivna. Inget frimärke behövs!

Skicka din inträdesansökan till:

Svenska Elektrikerförbundet
SVARSPOST
2051 8524
214 02 Malmö

Information om personuppgiftsbehandling

När du blir medlem i Elektrikerna ingår du ett ömsesidigt åtagande med oss. Det innebär att du genom medlemskapet får en rad rättigheter och förmåner och att du som medlem betalar en avgift och håller dina uppgifter uppdaterade. Detta avtal oss emellan är grunden för att vi får behandla dina medlemsuppgifter. Dina personuppgifter kommer att behandlas av Svenska Elektrikerförbundet (organisationsnummer 802000-7392), som är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Förbundet lämnar i vissa fall vidare dina personuppgifter till leverantörer och myndigheter enligt gällande dataskyddslagstiftning. Enligt överenskommelse i kollektivavtal mellan Elektrikerna och arbetsgivarorganisationerna så ska arbetsgivaren dra din fackliga medlemsavgift från lönen. För att sköta denna administration på ett enkelt och smidigt sätt behöver vi din fullmakt att ta ut medlemsavgifter genom löneavdrag eller på annat sätt som förbundet beslutar om. Fullmakten ska lämnas i samband med ansökan. Som registrerad har du en rad rättigheter, bland annat att få information om hur vi behandlar dina personuppgifter, att få dina uppgifter rättade eller gallrade. Dessa rättigheter ska alltid vägas mot gällande lagstiftning och förbundets övriga skyldigheter. För mer information om hur vi arbetar med dataskyddsfrågor eller hanterar dina personuppgifter se www.sef.se/gdpr. Här finner du även kontaktinformation till vårt dataskyddsombud. För mer information om vad som ingår i medlemskapet se information på www.sef.se/medlem. På hemsidan kan du även finna vilka försäkringar och övriga förmåner som ingår samt förbundets stadgar och kollektivavtal.

Fullmakt för medlemsavgift genom löneavdrag till Svenska Elektrikerförbundet

Personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

Fullmakt för avdrag av avgift

Jag godkänner härmed att varje arbetsgivare som jag är anställd hos, eller dennes betalningsförmedlare, får göra avdrag från min lön för aktuell avgift till Svenska Elektrikerförbundet.

Underskrift – Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är korrekta

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Ansökan om medlemskap

Personnummer	
—	
1. Personuppgifter	
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