

# ANSLUTNINGSBLANKETT OCH AVTAL OM UPPBÖRD AV FACKLIG MEDLEMSAVGIFT



Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena  
 JHL rf, Pb 101, 00531 Helsingfors, växel: 010 770 31  
 e-post: jasenpalvelu@jhl.fi  
 Arbetslöshetskassan för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf

På blankettens baksida finns anvisningar för att fylla i blanketten.

<input type="checkbox"/> Jag ansluter mig till fackförbundet JHL och Arbetslöshetskassan för den offentliga sektorn och välfärdsområdena	Förenings nr	Förbund
<input type="checkbox"/> Jag byter förening	<input type="checkbox"/> Jag ansluter inte mig till JHL:s arbetslöshetskassa	016
<input type="checkbox"/> Jag byter arbetsplats, uppbördsavtal	<input type="checkbox"/> Jag meddelar om bisyssla, uppbördsavtal	

## Person- och medlemsuppgifter Medlemmen eller den som ansöker om medlemskap fyller i

1 Personbeteckning *	2 Kontaktspråk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska
3 Efternamn *	4 Förnamn *
5 Näradress *	
6 Postnummer *	7 Postkontor *
8 E-post *	9 Telefonnummer *
10 Jag tillåter att mina uppgifter överläts till <input type="checkbox"/> JHL:s samarbetspartner för marknadsföring <input type="checkbox"/> JHL:s försäkringsbolag för marknadsföring av gruppförsäkringsförmåner	
11 Medlemskalender <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	12 Medlemskort <input type="checkbox"/> medlemskort av plats <input type="checkbox"/> mobilt medlemskort
13 Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vad _____	14 Medborgarskap
15 Anslutnings-/övergångsdag * . 2 0	16 Examen
17 Fackförbund/arbetslöshetskassa som jag övergår från _____ <input type="checkbox"/> Jag befullmäktigar JHL att säga upp mitt medlemskap från mitt föregående fackförbund/arbetslöshetskassa och vid behov begära att få mina medlemsuppgifter.	

## Anställningsinformation Medlemmen eller den som ansöker om medlemskap fyller i

18 Arbets- eller tjänstekollektivavtal som följs på arbetsplatsen\*

<input type="checkbox"/> 100 Allmänt kommunalt tjänste- och arbetskolektivavtal (AKTA)	<input type="checkbox"/> 200 Kommunalt avtal för teknisk personal	<input type="checkbox"/> 300 Kommunalt avtal för timavlönade	<input type="checkbox"/> 400 Kyrkans tjänste- och arbetskolektivavtal
<input type="checkbox"/> 540 Kollektivavtal för den privata socialservicebranschen	<input type="checkbox"/> 560 Kollektivavtalet för AVAINTA-arbetsgivarna	<input type="checkbox"/> 600 Statens tjänste- och arbetskolektivavtal	<input type="checkbox"/> 700 PALTA
<input type="checkbox"/> 565 Kollektivavtalet för den privata hälsovårdsbranschen	<input type="checkbox"/> 571 Kollektivavtalet för personliga assistenter	<input type="checkbox"/> 500 Övriga avtal inom privata sektorn _____	<input type="checkbox"/> 800 Energibranschens kollektivavtal

19 Nuvarande yrkesbeteckning \*

20 Sätt att betala medlemsavgiften \*  Arbetsgivaren tar ut medlemsavgiften  Jag betalar medlemsavgiften själv

Jag befullmäktigar nedannämnda arbetsgivare att dra av fackavgiften och medlemsavgiften till arbetslöshetskassan från min lön.  
 Jag befullmäktigar arbetslöshetskassan att dra av medlemsavgiften också från de förmåner som kassan betalar ut.

21 Arbetsgivare, officiellt namn (inte förkortning) \*

22 Arbetsplats \*

23 Arbetsplatsens adress \*

24 Anställningen har börjat, datum \* . 2 0

25 Äger du eller äger din familj helt eller delvis det företag där du arbetar?  
 nej  ja  %

**Försäkra dig om att du har fyllt i blankettens alla fält med \* med tydlig handstil.**  
 Om du valde alternativet att arbetsgivaren tar ut medlemsavgiften, skicka den daterade och undertecknade blanketten till din löneräknare.

Datum \* . 2 0 Underskrift \* \_\_\_\_\_

## Uppgifter om medlemsvärvaren Medlemsvärvaren fyller i

Medlemsvärvarens namn och medlemsnummer

## Medlemsavgiftsuppbörd Löneassistenten eller arbetsgivarens representant fyller i

Uppbördsgrund och giltighetstid: I enlighet med denna fullmakt tar arbetsgivaren ut förbundets/arbetslöshetskassans medlemsavgift på basis av den totalinkomst som ligger till grund för förskottsinnehållningen. Fullmakten gäller tillsvidare och upphäver tidigare fullmakter. Fullmakten förfaller när anställningen upphör eller på basis av arbetstagarens meddelande. Beträffande visstidsanställningar fortsätter fullmakten gälla om ett nytt anställningsförhållande inleds inom en månad från det tidigare anställningsförhållandet upphört. Mer information på [jhl.fi/arbetsgivarinfo](http://jhl.fi/arbetsgivarinfo)

Arbetsgivarens FO-nummer eller vårdbrukarens namn

Löneräknare

Adress

Telefon E-post

Uppbörden börjar (inte lönebetalningsdag) . 20

Ny redovisare i JHL  Beställning av referensnummer per medlem  Beställning av referensnummer per företag

Handläggarens/löneassistentens datering och underskrift . 20

## Antagits som medlem i föreningen Föreningen fyller i

Datum . 20 Styrelsefunktionärens namn Inkommit (datum)

# ANSLUTNINGSBANKETT OCH AVTAL OM UPPBÖRD AV FACKLIG MEDLEMSAVGIFT



Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena  
JHL rf, Pb 101, 00531 Helsingfors, växel: 010 770 31  
e-post: jasenpalvelu@jhl.fi  
Arbetslöshetskassan för den offentliga sektorn och  
välfärdsområdena JHL rf

På blankettens baksida finns anvisningar för att fylla i blanketten.

<input type="checkbox"/> Jag ansluter mig till fackförbundet JHL och Arbetslöshetskassan för den offentliga sektorn och välfärdsområdena	Förenings nr	Förbund
<input type="checkbox"/> Jag byter förening	<input type="checkbox"/> Jag ansluter inte mig till JHL:s arbetslöshetskassa	016
<input type="checkbox"/> Jag byter arbetsplats, uppbördsavtal	<input type="checkbox"/> Jag meddelar om bisyssla, uppbördsavtal	

## Person- och medlemsuppgifter Medlemmen eller den som ansöker om medlemskap fyller i

1 Personbeteckning *	2 Kontaktspråk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska
3 Efternamn *	4 Förnamn *
5 Näradress *	
6 Postnummer *	7 Postkontor *
8 E-post *	9 Telefonnummer *
10 Jag tillåter att mina uppgifter överläts till <input type="checkbox"/> JHL:s samarbetspartner för marknadsföring <input type="checkbox"/> JHL:s försäkringsbolag för marknadsföring av gruppförsäkringsförmåner	
11 Medlemskalender <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	12 Medlemskort <input type="checkbox"/> medlemskort av plats <input type="checkbox"/> mobilt medlemskort
13 Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vad _____	14 Medborgarskap
15 Anslutnings-/övergångsdag * . 2 0	16 Examen
17 Fackförbund/arbetslöshetskassa som jag övergår från _____ <input type="checkbox"/> Jag befullmäktigar JHL att säga upp mitt medlemskap från mitt föregående fackförbund/arbetslöshetskassa och vid behov begära att få mina medlemsuppgifter.	

## Anställningsinformation Medlemmen eller den som ansöker om medlemskap fyller i

18 Arbets- eller tjänstekollektivavtal som följs på arbetsplatsen\*

<input type="checkbox"/> 100 Allmänt kommunalt tjänste- och arbetskolektivavtal (AKTA)	<input type="checkbox"/> 200 Kommunalt avtal för teknisk personal	<input type="checkbox"/> 300 Kommunalt avtal för timavlönade	<input type="checkbox"/> 400 Kyrkans tjänste- och arbetskolektivavtal
<input type="checkbox"/> 540 Kollektivavtal för den privata socialservicebranschen	<input type="checkbox"/> 560 Kollektivavtalet för AVAINTA-arbetsgivarna	<input type="checkbox"/> 600 Statens tjänste- och arbetskolektivavtal	<input type="checkbox"/> 700 PALTA
<input type="checkbox"/> 565 Kollektivavtalet för den privata hälsovårdsbranschen	<input type="checkbox"/> 571 Kollektivavtalet för personliga assistenter	<input type="checkbox"/> 500 Övriga avtal inom privata sektorn _____	<input type="checkbox"/> 800 Energibranschens kollektivavtal

19 Nuvarande yrkesbeteckning \*

20 Sätt att betala medlemsavgiften \*  Arbetsgivaren tar ut medlemsavgiften  Jag betalar medlemsavgiften själv

Jag befullmäktigar nedannämnda arbetsgivare att dra av fackavgiften och medlemsavgiften till arbetslöshetskassan från min lön.  
Jag befullmäktigar arbetslöshetskassan att dra av medlemsavgiften också från de förmåner som kassan betalar ut.

21 Arbetsgivare, officiellt namn (inte förkortning) \*

22 Arbetsplats \*

23 Arbetsplatsens adress \*

24 Anställningen har börjat, datum \* . 2 0

25 Äger du eller äger din familj helt eller delvis det företag där du arbetar?  
nej  ja  %

**Försäkra dig om att du har fyllt i blankettens alla fält med \* med tydlig handstil.**  
Om du valde alternativet att arbetsgivaren tar ut medlemsavgiften, skicka den daterade och undertecknade blanketten till din löneräknare.

Datum \* . 2 0 Underskrift \* \_\_\_\_\_

## Uppgifter om medlemsvärvaren Medlemsvärvaren fyller i

Medlemsvärvarens namn och medlemsnummer

## Medlemsavgiftsuppbörd Löneassistenten eller arbetsgivarens representant fyller i

**Uppbördsgrund och giltighetstid:** I enlighet med denna fullmakt tar arbetsgivaren ut förbundets/arbetslöshetskassans medlemsavgift på basis av den totalinkomst som ligger till grund för förskottsinnehållningen. Fullmakten gäller tillsvidare och upphäver tidigare fullmakter. Fullmakten förfaller när anställningen upphör eller på basis av arbetstagarens meddelande. Beträffande visstidsanställningar fortsätter fullmakten gälla om ett nytt anställningsförhållande inleds inom en månad från att det tidigare anställningsförhållandet upphört. Mer information på [jhl.fi/arbetsgivarinfo](http://jhl.fi/arbetsgivarinfo)

Arbetsgivarens FO-nummer eller vårdbrukarens namn

Löneräknare

Adress

Telefon E-post

Uppbörden börjar (inte lönebetalningsdag) . 20

Ny redovisare i JHL  Beställning av referensnummer per medlem  Beställning av referensnummer per företag

Handläggarens/löneassistentens datering och underskrift . 20

## Antagits som medlem i föreningen Föreningen fyller i

Datum . 20 Styrelsefunktionärens namn Inkommit (datum)

## Anvisningar för ifyllande av blanketten

Fyll i blanketten noggrant med tydlig handstil.

Korreakta och uppdaterade uppgifter är viktiga med tanke dina egna medlemsförmåner och JHL:s intressebevakning.

## Anslutning

Fyll i alla obligatoriska fält på blanketten märkta med asterisk (\*). En noggrant ifylld blankett försnabbar behandlingen av ärendet.

### punkterna 8 och 9

Kontaktuppgifter: Meddela också din e-postadress och telefonnummer. De är viktiga med tanke på informering och för användning av de elektroniska tjänsterna.

### punkt 15

Anslutnings-/övergångsdatum: Medlemskapet kan börja tidigast den dag då blanketten inkommer, förutsatt att medlemsavgiften betalas från och med denna tidpunkt. Du ska ha en gällande anställning vid anslutningstidpunkten.

### punkt 17

Befullmäktigande Du kan också befullmäktiga JHL att säga upp ditt medlemskap i ditt tidigare fackförbund och/eller a-kassa. Om du övergår från en löntagarkassa och inom en månad ansluter dig till annan a-kassa, kan medlemskapet och tiden i arbete vid den föregående a-kassan tas i beaktande då man fastställer rätten till den nuvarande a-kassans förmåner. Om du övergår från en nordisk organisation är motsvarande tid åtta (8) veckor (med vissa begränsningar) från att arbetslöshetsförsäkringar har upphört att gälla i ett annat nordiskt land. Ett medlemsintyg begärs av förbundet vid behov.

### punkt 20

Arbetsgivaren tar ut medlemsavgiften: Då du fyllt i och undertecknat blanketten, skicka den till löneassistenten på din arbetsplats och en kopia av blanketten där löneassistentens ifyllda uppgifter ingår till förbundet. Ifall din arbetsgivare inte uppbär medlemsavgift från och med anslutningsdagen, får du ett referensnummer med vilket du kan betala medlemsavgiften för tiden före arbetsgivaruppbörden.

Om du betalar medlemsavgiften själv: Då får anvisningar för betalning av medlemsavgiften.

### punkt 24

Anställningsförhållandets begynnelse datum: Anslutning förutsätter ett gällande anställningsförhållande. Anställningsförhållandets längd/typ har inte betydelse (visstidsanställning/fast anställning/deltidsanställning). Anteckna året som begynnelse dag ifall det är fråga om ett gammalt anställningsförhållande och du inte minns den exakta dagen då anställningsförhållandet inleddes.

## Byte av förening

Fyll i de obligatoriska fälten märkta med asterisk (\*) i enlighet med anvisningen ovan. Blanketten behöver inte skickas till lönekontoret ifall din arbetsgivare redan uppbär din medlemsavgift till JHL.

Byte av arbetsgivare, avtal om uppbörd av medlemsavgift / Bisyssla, avtal om uppbörd av medlemsavgift

Fyll i de obligatoriska fälten märkta med asterisk (\*) i enlighet med anvisningen ovan, med undantag av anslutnings/övergångsdatum.

Datera och underteckna blanketten och skicka den till din löneassistent. En kopia av blanketten som löneassistenten har kompletterat skickas till förbundet.

Om du byter arbetsplats kan du vid behov också byta förening eftersom eftersom den lokala intressebevakningen sköts via din förening. Du kan byta förening genom att kruxa för punkten "Jag byter förening".

## Information om arbetslöshetsförmåner till närstående vårdare och företagare

De förmåner som arbetslöshetskassan utbetalar förutsätter att medlemskapet är i ordning och att arbetsvillkoret uppfylls. Därför ska närstående vårdare och företagare iaktta följande: Arbete som närstående vårdare beaktas inte i arbetsvillkoret. Om man har ett annat arbete vid sidan om, beaktas detta ifall det uppfyller förutsättningarna i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Arbete som företagare (punkt 25) beaktas inte i arbetsvillkoret för en löntagarkassa.

Enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa är en sådan person företagare som avses i 3 § i lagen om pension för företagare eller en sådan person som avses i 3-5 § i lagen om pension för lantbruksföretagare. Man är därutöver företagare om man arbetar i ledande ställning i ett aktiebolag där man själv äger minst 15 % av bolagets aktiekapital eller av det röstetal som aktierna medför i bolaget. Man anses också vara företagare om man arbetar i ledande ställning i ett aktiebolag där man tillsammans med sina familjemedlemmar äger minst 30 % av aktiekapitalet eller av det röstetal som aktierna medför i bolaget.

Man kan också anses vara företagare om man arbetar i aktiebolaget (inte nödvändigtvis i ledande ställning). Då är förutsättningen att hen ensam eller tillsammans med sina familjemedlemmar äger minst 50 % av aktiekapitalet eller av det röstetal som aktierna medför i bolaget.

Man kan räknas som företagare även om man arbetar i ett annat företag än ett aktiebolag (t.ex. kommanditbolag). Då ska man själv eller tillsammans med sina familjemedlemmar ha motsvarande bestämmanderätt som i fallen ovan.

Att bara äga ett företag betyder alltså inte att man är företagare. Man ska också arbeta i företaget.

Ledande ställning innebär att man är verkställande direktör, styrelseordförande eller -medlem eller i motsvarande ställning.

Som familjemedlemmar betraktas enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa make eller maka som bor i samma hushåll samt de släktingar i rätt upp- eller nedstigande led som bor tillsammans med företagaren i samma hushåll.

En JHL-medlem som blivit företagare bibehåller sin rätt till dagpenning under högst 18 månader förutsatt att hen vid företagsverksamhetens början uppfyller arbetsvillkoret för löntagare.

Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena för ett medlemsregister för utförande av medlemservice och intressebevakning, sammanställning av statistisk information, förvaltning av kurser, uppföljning av medlemskap i och erlagda medlemsavgifter till arbetslöshetskassan och registrering av organiserings- och förtroendeuppdrag. Uppgifterna utlämnas inte regelmässigt för bruk utanför organisationen. Medlemmarnas uppgifter utlämnas till personens förtroendeman, skatteförvaltningen och försäkringsbolaget som tillhandahåller medlemmarnas organisationsförsäkring. Dataskyddsbeskrivningen finns på [www.jhl.fi/blimedlem](http://www.jhl.fi/blimedlem)