

Ansökan om medlemskap

+

1 Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååmmddnnnn)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utdelningsadress	C/o-adress	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postnummer	Postort	Telefonnummer bostad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-postadress	Mobiltelefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 Inträde

<input type="checkbox"/> Jag är inte medlem i någon a-kassa och ansöker om medlemskap från. Medlemskap i a-kassan kan tidigast beviljas från den första dagen i den månad som ansökan kommer in.	År (åååå)	Månad (mm)
<input type="checkbox"/> Jag vill ha hjälp att byta a-kassa. Jag ger därför Lärarnas A-kassa fullmakt att begära om utträde ur nuvarande a-kassa. Jag ansöker om medlemskap i Lärarnas A-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jag vill inte ha hjälp att byta a-kassa. Jag kontaktar på egen hand min nuvarande a-kassa med en begäran om utträde. Jag ansöker om medlemskap i Lärarnas A-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör.	Nuvarande a-kassa	
<input type="checkbox"/> Jag söker inträde efter arbete i annat land.	<input type="text"/>	

+

3 Arbete och studier

För medlemskap i Lärarnas A-kassa krävs att du arbetar inom vårt verksamhetsområde eller att du arbetade inom vårt verksamhetsområde då du senast arbetade. Arbete utanför vårt verksamhetsområde kan vara inträdesgrundande om du är verksamhetsanknuten på annat sätt, det vill säga om du är medlem i Lärarförbundet eller SFHL; om du har svensk lärarexamen; eller om du studerar inom vårt verksamhetsområde.

<input type="checkbox"/> Jag har svensk lärarexamen/studerar inom verksamhetsområdet.
<input type="checkbox"/> Jag har eller söker medlemskap i Lärarförbundet, SFHL (Svenska folkhögskolans lärarförbund).
<input type="checkbox"/> Jag har yrkesanknytning

Yrke, sysselsättning, befattning	Arbetsplats	Arbetsgivare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Från och med (ååååmmdd)	Till och med (ååååmmdd)	Ort	Telefonnummer arbete
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 Underskrift och försäkran

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter jag lämnat är riktiga och jag tillåter att Lärarnas A-kassa, i förekommande fall, hämtar uppgifter om mitt tidigare medlemskap i annan A-kassa. Om jag givit fullmakt enligt punkt 2 upphör densamma att gälla i samband med att beslut om utträde meddelats av min nuvarande a-kassa. Jag godkänner också att uppgifter angående medlemskap och ersättningsrätt kan komma att överföras till Lärarförbundet. (Notera att vi kommer att databehandla dina uppgifter.)

Datum (ååååmmdd)	Namnunderskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

+