Получатель уплачиваемых членских взносов	Индустриальный профсоюз (зарегистрированное объединение) PL 107, 00531 Helsinki, Коммутатор 020 77 4001	Открытая касса по безработице «A-kassa» PL 116, 00531 Helsinki Коммутатор 029 372 4000	Номер профсоюза 015 Денежные переводы от работодателя на банковский счет FI41 5541 2820 0335 13		
ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!	Внимательно заполните договор печатными буквами. Внесите данные работодателя (наименование и адрес), даже если Вы будете оплачивать членские взносы самостоятельно. Также важное значение имеет указание сведений о рабочем месте Работника, если адрес места работы отличается от адреса работодателя.				
Вступление	☐ Я вступаю в Индустриальный профсоюз и кассу «A-kassa»	☐ Я вступаю только в Индустриальный профсоюз	☐ Я меняю место работы	☐ Я меняю отделение профсоюза	Номер отделения (при желании, оставьте без заполнения, а Индустриальный профсоюз выберет его за Вас)
Смена профсоюза/ кассы по безработице	Своей собственной подписью я уполномочиваю Индустриальный профсоюз и Открытую кассу по безработице «A-kassa» уведомить предшествующий профсоюз или кассу по безработице о прекращении моего членства и запросить сведения о моем членстве, необходимые для смены профсоюза и кассы по безработице.		Сообщить наименование предыдущего профсоюза/ кассы по безработице		
Работник	Персональный идентификационный код	☐ Мне можно предлагать членские льготы посредством электронной почты, сообщений SMS или других электронных средств связи		☐ Мои адресные данные можно использовать для прямого маркетинга	
	Фамилия и имя (подчеркните чаще применяемое в общении имя)				
	Родной язык ☐ Финский ☐ Шведский ☐ Английский ☐ Иной, какой именно?	Гражданство ☐ Финляндия ☐ Иное, какое именно?			
	Почтовый адрес	Почтовый индекс	Почтовое отделение		
	Электронная почта	Телефон			
	Я работаю, находясь в трудовых отношениях, и в Финляндии из моей заработной платы взимаются пенсионные и социальные отчисления, страховой взнос по безработице, а также подоходный налог. ☐ Да ☐ Нет				
Сведения о трудовых отношениях	Наименование профессии	Сфера соглашения / Коллективный трудовой договор (см. инструкцию)			
	Дата начала трудовых отношений	Владеете ли Вы или члены Вашей семьи (родители, супруг, партнер в незарегистрированном семейном партнерстве, дети) полностью или частично компанией, в которой Вы работаете? ☐ Нет ☐ Да _____ % Смотрите инструкцию			
Способ взимания членского взноса	☐ Членский взнос я оплачиваю самостоятельно ☐ Работодатель взимает из заработной платы				
Место работы	Наименование работодателя/ плательщика заработной платы				
	Наименование места деятельности (=Вашего места работы), если оно отличается от наименования работодателя	Телефон			
	Адрес места деятельности (= Вашего места работы), почтовое отделение				
Сведения о работодателе <i>Заполняется работодателем</i>	Наименование предприятия	Индивидуальный регистрационный номер предприятия (Y-tunnus)			
	Почтовый адрес и почтовое отделение				
	Электронная почта	Телефон			
Поверенный (например, бухгалтерская компания)	Контактное лицо (по вопросам проведения платежей и взысканий)				
	Почтовый адрес и почтовое отделение				
	Электронная почта	Телефон			
Начало взимания членских взносов _____ / _____ / _____ Подпись представителя работодателя _____ Дата и подпись представителя отделения профсоюза/ уполномоченного представителя кассы по безработице _____ / _____ / _____					
<i>Взыскание членских взносов нового члена не может начинаться с дат, предшествующих дате его вступления в члены. Днем вступления должен быть оплачиваемый заработной платой день. Членские взносы выплачиваются с даты вступления.</i>					
Своей собственной подписью я уполномочиваю Открытую кассу по безработице «A-kassa» проверять в Индустриальном профсоюзе статус уплаты членских взносов и взыскивать неуплаченные в Индустриальный профсоюз и кассу «A-kassa» членские взносы из пособий, выплачиваемых мне кассой по безработице в соответствии с Законом о социальном обеспечении в связи с потерей работы. Я уполномочиваю Индустриальный профсоюз направить сведения о моем членстве в кассу «A-kassa» при моем вступлении также и в члены кассы. Я уполномочиваю «A-kassa» передавать сведения о моем членстве в Индустриальный профсоюз для поддержания моего членства. Я уполномочиваю профсоюзного организатора на моем месте работы на разрешение вопросов, связанных с моими трудовыми отношениями и членством. Выданные полномочия теряют свою силу при прекращении членства.					
Дата, предоставляемая работником _____ / _____ / _____ Подпись работника _____					
Членский номер профсоюзного рекрутера			Дополнительная информация		