



<input type="checkbox"/> Ny medlem	<input type="checkbox"/> Förnyat medlemskap	<input type="checkbox"/> Ny arbetsplats	<input type="checkbox"/> Ny medlemstyp
<input type="checkbox"/> Byte av förening, varifrån _____		Medlemsnummer _____	

PERSONUPPGIFTER

Släktnamn		Förnamn (tilltalsnamnet understreckat)	
Personbeteckning	Näradress		
Postnummer	Postanstalt		
E-postadress, hem	E-postadress, jobb	Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat _____	
Yrkesbeteckning (huvudsaklig uppgift)	Telefon, hem	Telefon, jobb	
<input type="checkbox"/> Mina adressuppgifter får överlätas (t.ex. försäkringsgivare)			

UPPGIFTER OM ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLET

Arbetsgivare		Koncern	
Adress		Postnummer och postanstalt	
Arbetsplats (tidning, redaktion e.d.)			
Adress		Postnummer och postanstalt	
<p>Typ av arbetsplats</p> <input type="checkbox"/> tidning <input type="checkbox"/> tidskrift <input type="checkbox"/> lokaltidning <input type="checkbox"/> organisationstidskrift <input type="checkbox"/> kundtidning <input type="checkbox"/> personaltidning <input type="checkbox"/> Yleisradio <input type="checkbox"/> MTV3 <input type="checkbox"/> privat tv <input type="checkbox"/> privat radio <input type="checkbox"/> programproduktionsbolag <input type="checkbox"/> nyhetsbyrå <input type="checkbox"/> bildbyrå <input type="checkbox"/> förlag <input type="checkbox"/> medieföretag <input type="checkbox"/> multimedia <input type="checkbox"/> annat, vad _____			
<p>Arbetsförhållande</p> <input type="checkbox"/> fast anställd på heltid <input type="checkbox"/> fast anställd på deltid <input type="checkbox"/> visstidsanställd på heltid <input type="checkbox"/> visstidsanställd på deltid			
Anställningen började	Anställningen upphör	Ordinarie arbetstid _____ timmar / vecka	Genomsnittlig månadslön (utan kvällstillägg och andra tillägg) _____ € / kk
Min huvudsakliga inkomst kommer från journalistiskt arbete <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Före arbetsgivaren		Anställningen upphörde

FRILANS/FÖRETAGARE

Jag arbetar i huvudsak för pressen radio/tv Annat, vad _____

Jag har ett eget företag, namn _____

Genomsnittlig bruttolöns per månad (efter kostnadsavdrag, före skatt) _____ € / mån	Huvudsaklig utkomst av journalistiskt arbete från år _____	Det journalistiska arbetets andel av inkomsterna, % _____
---	--	---

Medlemsblankett sidan 2/2

UTBILDNING

Examen inom branschen _____

Högskoleexamen i journalistik, år _____

magister kandidat

annan högskoleexamen, ämnesstudier i journalistik _____

annan examen i branschen, vilken _____

Yrkehögskoleexamen, år _____

medianom annat, vad _____

Annan utbildning, år _____

högskoleexamen inom någon annan bransch, vilken _____

annan utbildning/examen, vilken _____

MEDLEMSKAP I ARBETSLÖSHETSKASSAN (DE ANSTÄLLDA MÅSTE OVILLKORLIGEN FYLLAS I)

Som medlemsförmån kan FJF försäkra sina löntagarmedlemmar i FINKA-arbetslöshetskassa. Vid övergång inom en månad från en kassa till en annan kan den föregående kassans villkor rörande medlemskapstiden och tiden i arbete beaktas förutsatt att ett intyg om övergången tillställs Finka-arbetslöshetskassa. Företagare/yrkesutövare som så önskar kan särskilt ansöka medlemskap i Yrkesutövarnas och Företagarnas arbetslöshetskassa.

jag ansluter mig till Arbetslöshetskassa Finka jag ansluter mig inte till Arbetslöshetskassa Finka

jag övergår till Arbetslöshetskassa Finka kassa som jag lämnar _____

Jag accepterar att mina registeruppgifter flyttas mellan förbundet och arbetslöshetskassan.

FÖRETAGARE (LAGEN OM UTKOMSTSKYDD FÖR ARBETSLÖSA 6 §)

Som företagare

är jag försäkringspliktig enligt lagen om pension för företagare

arbetar jag i ledande ställning (t.ex. har själv minst 15 % eller tillsammans med mina familjemedlemmar minst 30 % av aktiekapitalet eller röstetalet)

arbetar jag i ett aktiebolag som jag äger (t.ex. har själv eller tillsammans med mina familjemedlemmar minst 50 % av aktiekapitalet eller röstetalet)

arbetar jag i ett annat företag, med motsvarande bestämmanderätt

Ledande ställning har den som är ett aktiebolags verkställande direktör eller styrelsemedlem eller har i motsvarande ställning i ett annat företag. Som familjemedlem betraktas en företagsanställd persons make samt den som är släkt med en företagsanställd i rakt upp- eller nedstigande led och bor i samma hushåll.

UNDERSKRIFTER

Sökande

Ansökningsdag _____

Underskrift _____

FJF

Datum för godkännande _____

Medlemskapet gäller fr.o.m.* _____

Arbetslöshetskassa

Datum för godkännande _____

Medlemskapet gäller fr.o.m.* _____

För FJF

AVTAL OM UPPBÖRD

Avtal mellan en medlem i arbetsavtalsförhållande och arbetsgivaren om uppbörd av fackföreningsavgifter (medlemsavgifterna till förbundet och arbetslöshetskassan) och redovisning av avgifterna till förbundet.

Medlem

Datum _____

Underskrift _____

Arbetsgivare

Datum _____

Underskrift och namnförtydligande _____

Avgiften uppbärs fr.o.m.* _____

Överförs till konto
FI39 8000 1200 0836 74 DABAFIHH

avtal om uppbörd sänd till arbetsgivaren/huvudförtroendeman

* Journalistförbundet fyller i



Suomen Journalistiliitto
Finlands Journalistförbund

SILTASAARENKATU 16, 7. KRS
PL 252, 00531 HELSINKI
PUHELIN: (09) 6122 330
FAX: (09) 605 396
WWW.JOURNALISTILIITTO.FI
FI39 8000 1200 0836 74 DABAFIHH

BROHOLMSGATAN 16, 7. VÅN
PB 252, 00531 HELSINGFORS
TELEFON: (09) 6122 330
FAX: (09) 605 396
WWW.JOURNALISTILIITTO.FI
FI39 8000 1200 0836 74 DABAFIHH