

**SUPER**

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto / Jäsenrekisteri
 Finlands närvårdar- och primärskötarförbund r.f. / Medlemsregister
 PL 112, 00521 Helsinki / PB 112, 00521 Helsingfors
 Puh. / Tfn. 09-2727 9140

Lähi- ja perushoitajien työttömyyskassa
 Närvårdarnas och primärskötarnas arbetslöshetskassa
 PL 117, 00521 Helsinki / PB 117, 00521 Helsingfors
 Puh. / Tfn. 010 80 4499, 101 80 4477

Liiton no Amm.os.no
 Förbunds nr
072

LIITTYMISLOMAKE / VALTAKIRJA**BLANKETT FÖR MEDLEMSANSÖKAN / FULLMAKT**

Sitoudun SuPerin ammattiosaston jäsenenä noudattamaan ammattiosaston sääntöjä ja suorittamaan jäsenmaksun. Haen Lähi- ja perushoitajien työttömyyskassan jäsenyyttä ja valtuutan työttömyyskassan vähentämään minulle maksetuista eduista SuPerin jäsenmaksun allekirjoituspäivästä toistaiseksi. Jag förbinder mig att som medlem av fackavdelning i Finlands närvårdar- och primärskötarförbund följa fackavdelningens stadgar och att erlägga medlemsavgift. Jag ansöker om medlemskap i Närvårdarnas och primärskötarnas arbetslöshetskassa, och befullmäktigar arbetslöshetskassan att ur till mig erlagda ersättningar tillsvidare avdra SuPers medlemsavgift från och med underskriftsdatumet.

JÄSEN TÄYTTÄÄ (Katso ohje) / MEDLEM FYLLER (Se anvisning)Uusi jäsen Ny medlemTyöpaikan muutos Arbetsbyte

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| HENKILÖ-TIEDOT PERSON-UPPGIFTER | Sukunimi/Slaktnamn | | Etunimet (alleiviava kutsumanimi/Förnamn (tilltalsnamn understräckas)) | |
| | Henkilötunnus/Personsignum | | Kieli/Språk | |
| | <input type="checkbox"/> Suomi/Finska <input type="checkbox"/> Ruotsi/Svenska <input type="checkbox"/> Muu, mikä?/Annan, vilken? | | Postinumero ja -toimipaikka/Postnr och -anstalt | |
| | Lähiosoite/Näradress | | Puhelin | |
| Puhelin | | Sähköposti/Email | | |
| OPISKELU-TIEDOT STUDIE-UPPGIFTER | Ammattikoulutus/Yrkesutbildning 80 Lähihoitaja/Närvårdare <input type="checkbox"/> | | 10 Perushoitaja/Primärskötare <input type="checkbox"/> | |
| | Lähihoitajan koulutusohjelma Närvårdarnas utbildningsprogrammet | | 20 Apuhoitaja/Hjälpskötare <input type="checkbox"/> | |
| | Valmistumispäivä/Examsdag | | 30 Sosiaali- ja terveydenhuollon sihteerin/Social- och hälsovårdssekreterare <input type="checkbox"/> | |
| | | 40 Vast.ottoavustaja, os.avustaja/Mottagnings-, avdelningsbiträde <input type="checkbox"/> | | |
| | | Muu, mikä?/Annan, vilken? | | |
| | | Oppilaitos/Läroverk | | |

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS/DATUM OCH UNDERSKRIFTTietojani ei saa käyttää suoramarkkinoitiin.
Mina uppgifter får inte användas till direktreklam.

Päiväys/Datum Allekirjoitus/Underskrift

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Työnantajaryhmä/ Arbetsgivarkategori | | | | |
| 110 Kunta/kaupunki Kommun/stad <input type="checkbox"/> | 130 Muu kuntaryhmä Annan samkom. <input type="checkbox"/> | 300 Valtio Staten <input type="checkbox"/> | 510 Oma yritys Själv företag <input type="checkbox"/> | |
| 120 Sairaanhoidopiiri Sjukvårdsdistrikt <input type="checkbox"/> | 200 Yksityinen Privat <input type="checkbox"/> | 400 Srk. Församl. <input type="checkbox"/> | Alkamispäivä/Datum / / | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Ammattinimike/Yrkesbeteckning | | | |
| 10 Perus-/apuhoitaja Primär-/hjälpkötare <input type="checkbox"/> | 20 Lähihoitaja Närvårdare <input type="checkbox"/> | 60 Terv.kesk./-vast.ottoav. Hälsoentr./-mottagn.b. <input type="checkbox"/> | 40 Sairaankul./ensihoitaja Medikalvaktmästare <input type="checkbox"/> |
| 50 Osastonsiht./-avustaja Avdeln.sekr./-biträde <input type="checkbox"/> | 30 Hoitaja Vårdare <input type="checkbox"/> | 70 Kuntohoitaja Konditionsvårdare <input type="checkbox"/> | 80 Lasten-/päivähoitaja Barnsköt./dagvårdare <input type="checkbox"/> |
| 110 Keh.vammahoitaja Vård.av.utv.stöda <input type="checkbox"/> | 90 Kodinhoitaja Hemvårdare <input type="checkbox"/> | 150 Koulunkäyntiavustaja Skolgångsbiträde <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? Annan, vilken? |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Toimipiste/Verksamhetsenhet | | | |
| 10 Kotisairaanhoido Hemsjukvård <input type="checkbox"/> | 11 Lääkäriasema Läkarestation <input type="checkbox"/> | 20 Keskussairaala Centralsjukhus <input type="checkbox"/> | 32 Palvelutalo Servicehem <input type="checkbox"/> |
| 61 Koulu Skola <input type="checkbox"/> | 25 Muu sairaala Annat sjukhus <input type="checkbox"/> | 30 Päiväkotii Daghem <input type="checkbox"/> | 41 Kehitysvammalaitos Anstalt f.utvecklingsstöda <input type="checkbox"/> |
| 40 Vanhainkoti Äldringshem <input type="checkbox"/> | 22 Terv.keskus Hälsoentr. <input type="checkbox"/> | 31 Kotipalvelu Hemservice <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? Annan, vilken? |

| | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| TYÖSUHDE ARBETS-HÄLLANDE | Työnantaja/Arbetsgivare | Työpaikka/Arbetsplats |
| | Palvelussuhde/Anställningsförhållande | |
| <input type="checkbox"/> Vakituinen työ/Heltid <input type="checkbox"/> Osa-aikatyö/Deltid <input type="checkbox"/> Määraaikainentyö/Bestäm tid <input type="checkbox"/> Keikkatyö/Jobbar kortvarigt / / | | Tyon alkamispäivä/Arbetet börjar / / |

| | | |
|---|--|--|
| JÄSENYYSTIEDOT MEDLEMSKAPS-UPPGIFTER | <input type="checkbox"/> Työnantaja perii Arbetsgivaren uppbar <input type="checkbox"/> Maksan itse jäsenmaksuni Betalar själv min medlemsavgift | Edellinen liitto, työttömyyskassa / Tidigare förbund, arbetslöshetskassa |
|---|--|--|

Valtuutus/Befullmäktigande
 Valtuutan työnantajan perimään palkastani Suomen lähi- ja perushoitajaliiton ilmoittaman perintäperusteen mukaisen jäsenmaksun ja siirtämään sen liiton tilille **OKO-PANKKI 554128-25446**
 Jag befullmäktigar min arbetsgivare att från min lön uppbara medlemsavgiften enligt de grunder, som Finlands närvårdar- och primärskötarförbund anger och överföra den till konto **OKO-PANKKI 554128-25446** till förmån för förbundet.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS/DATUM OCH UNDERSKRIFT

Päiväys/Datum Allekirjoitus/Underskrift

TYÖNANTAJA TAI TILITÄJÄ TÄYTTÄÄ / ARBETSGIVAREN ELLER BETALARE

| | | |
|--|--|---|
| TYÖNANTAJA ARBETSGIVAREN | Työnantaja/Arbetsgivare | Työpaikka/Arbetsplats |
| | Osoite /Adress | Postinumero ja -toimipaikka/Postnummer och -anstalt |
| | Puhelin/Telefon | Telefax |
| | Työnantajaliitto/Arbetsgivareförbund | Perintä alkaa/Uppgårs from / 20 |
| TILITÄJÄ JA/TAI SELVITTÄJÄ (täytleään, jos eri kuin työnantaja) REDOVISARE OCH/ ELLER UTREDARE (i fyller ifall annan än arbetsgivare) | Tilitäjä ja/tai selvittäjä ja yhteyshenkilö/Betalare och/eller utredare samt kontaktperson | |
| | Osoite/Adress | Postinumero ja -toimipaikka/Postnummer och -anstalt |
| SELVITYSMUOTO UTREDNINGSFÖRM | Puhelin/Telefon | |
| | Telefax | |
| SELVITYSMUOTO UTREDNINGSFÖRM | Konekielinen selvitys Databased utredning <input type="checkbox"/> Työnantajan oma lista Arbetsgivarens egna lista <input type="checkbox"/> Liiton lähettämä lista Förbundet har sânt listan <input type="checkbox"/> Viite/tllsiirto Referens/bankgiro <input type="checkbox"/> | |
| | Olen työnantajana uusi jäsenmaksujen tilitäjä/Som arbetsgivare redovisar jag medlemsavgifterna för första gången <input type="checkbox"/> | |

PÄIVÄYS JA TYÖNANTAJAN ALLEKIRJOITUS/DATUM OCH ARBETSGIVARENS UNDERSKRIFT

Päiväys/Datum Allekirjoitus/Underskrift

SuPer ja työttömyyskassa käyttää antamiasi yhteystietoja lähettääksään sinulle postia/viestejä mm. jäsenyyteen liittyvissä asioissa. SuPer kan sända dig post/meddelanden till de angivna uppgifter om adress och telefonnumret i tek om information om medlemskap och dylikt.

TYÖNANTAJA / ARBETSGIVAREN