

Inträdesblankett

Om du arbetar i någon av GS branscher, skogs-, trä eller grafisk bransch, är du välkommen att bli medlem.

Blanketten består av tre delar;

1. Den första delen är en medlemsansökan till GS.
2. Den andra blanketten är en ansökan till [GS Arbetslöshetskassa](#).
3. Den tredje blanketten är en fullmakt som du ger till din arbetsgivare.

Skriv ut och kontrollera att uppgifterna stämmer på alla sidor av blanketten och signera där det står "Namnteckning" längst ner på sidan två och tre

Den första delen skickar du till din kommande avdelning, eller till förbundet som då vidarebefordrar din ansökan till rätt avdelning.

Den andra delen skickar du direkt till A-kassan:

GS Arbetslöshetskassa

FE 6

930 88 ARJEPLOG

Är du sedan tidigare med i en annan A-kassa och vill ha hjälp med övergången från denna till GS A-kassa så är det väldigt viktigt att du kryssar i rutan "**Jag vill ha hjälp med att byta a-kassa**" på sidan 2.

I annat fall sker övergång mellan A-kassor görs under eget ansvar. Det är då viktigt att du inte får glapp i din medlemskapstid. Vid en övergång har du rätt att tillgodoräkna dig tidigare medlemskapstid i en a-kassa om bytet sker utan glapp i medlemstiden.

Du som söker elevmedlemskap i GS ska använda den här [blanketten](#). Elevmedlem kan de som studerar på ett gymnasieprogram som innehåller någon av GS branscher bli.

Välkommen som medlem!



FACKET FÖR SKOGS-, TRÄ-
OCH GRAFISK BRANSCH

INTRÄDESANSÖKAN

GS Facket för skogs-, trä- och grafisk bransch

★ = obligatoriska uppgifter

Ankom avdelningen
Sign

PERSONUPPGIFTER (VAR GOD TEXTA)

Efternamn ★	Förnamn ★	Personnummer ★
Adress ★		Telefonnr/Mobilnr
Postnr ★	Postort ★	E-post hem

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Arbetsgivare ★	Företagets organisationsnummer	
Företagets adress ★	Företagets postnr ★	Företagets postort ★

BEFATTNING

Nuvarande arbetsställe/befattning hos arbetsgivaren ★

INKOMST

Lön ★	Kr/mån	Kr/timme
-------	--------	----------

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Anställningsdatum ★	Anställningens varaktighet ★ <input type="checkbox"/> Tillsvidareanställd <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning	Anställd t o m datum
Veckoarbetstid ★	Anställningstyp ★ <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Är du delägare i företaget ★ om ja, andel i % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

INTRÄDESANSÖKAN – UPPGIFTER OM MEDLEMSKAP I ANNAT FÖRBUND/A-KASSA

Jag söker inträde fr o m den 1:a i månad ★ Månad År	Övergång från annat förbund ★ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilket förbund
Värvad av	Övergång från annan a-kassa ★ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilken a-kassa

Är du medlem i en annan a-kassa måste du begära utträde innan du kan bli medlem hos oss. Det är viktigt att det inte blir glapp i medlemstiden. Du kan tidigast bli medlem den 1:a i den månad som medlemsansökan inkommer till oss.

Om du vill kan du ge oss fullmakt att begära utträde ur din nuvarande a-kassa. Då riskerar du inte att det blir glapp i medlemstiden. Kryssa i rutan nedan om du vill ha hjälp med detta:

- Jag vill ha hjälp med att byta a-kassa.** Jag ger GS a-kassa fullmakt att begära utträde ur min nuvarande a-kassa. Jag ansöker om inträde i GS a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör. Jag godkänner att GS a-kassa kan komma att ta ut en påminnelseavgift vid betalningspåminnelse.

IFYLLES AV AVDELNING/FÖRBUND

Arbetsgivarnummer	Inträde tillstyrkes <input type="checkbox"/>	Datum	Underskrift
	Inträde tillstyrkes ej <input type="checkbox"/>		

INTRÄDESANSÖKAN SKICKAS TILL:

(Plats för avdelningens stämpel)



FACKET FÖR SKOGS-, TRÄ-
OCH GRAFISK BRANSCH

INTRÄDESANSÖKAN

till GS Arbetslöshetskassa

Ankom avdelningen

Sign

PERSONUPPGIFTER (VAR GOD TEXTA)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefonnr/Mobilnr
Postnr	Postort	E-post hem

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Arbetsgivare	Företagets organisationsnummer	
Företagets adress	Företagets postnr	Företagets postort

BEFATTNING

Nuvarande arbetsställe/befattning hos arbetsgivaren

INKOMST

Lön	
Kr/mån	Kr/timme

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Anställningsdatum	Anställningens varaktighet	Anställd t o m datum
	<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställd	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning
Veckoarbetstid	Anställningstyp	Är du delägare i företaget om ja, andel i %
	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

INTRÄDESANSÖKAN – UPPGIFTER OM MEDLEMSKAP I ANNAT FÖRBUND/A-KASSA

Jag söker inträde fr o m den 1:a i månad	Övergång från annat förbund	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilket förbund
Månad År	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Värvad av	Övergång från annan a-kassa	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilken a-kassa
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Är du medlem i en annan a-kassa måste du begära utträde innan du kan bli medlem hos oss. Det är viktigt att det inte blir glapp i medlemstiden. Du kan tidigast bli medlem den 1:a i den månad som medlemsansökan inkommer till oss.

Om du vill kan du ge oss fullmakt att begära utträde ur din nuvarande a-kassa. Då riskerar du inte att det blir glapp i medlemstiden.

Kryssa i rutan nedan om du vill ha hjälp med detta:

- Jag vill ha hjälp med att byta a-kassa. Jag ger GS a-kassa fullmakt att begära utträde ur min nuvarande a-kassa. Jag ansöker om inträde i GS a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör. Jag godkänner att GS a-kassa kan komma att ta ut en påminnelseavgift vid betalningspåminnelse.

UNDERSKRIFT/FULLMAKT ★

Jag intygar härmed att de lämnade uppgifterna är riktiga. Jag godkänner att förbundet och a-kassan får använda mina personuppgifter inom ramen för respektive verksamhetsområde. Detta medgivande gäller även framtida tillägg och förändringar av mina personuppgifter. Jag samtycker till att förbundet och a-kassa samarbetar när det gäller införskaflande av intyg etc vid eventuell arbetslöshet. Jag medger härmed att förbundet, genom arbetsgivarens försorg, har rätt att genom löneavdrag ta ut medlemsavgift. Avdragets storlek bestäms årligen av GS och frågor kring detta ska ställas till förbundet. Jag medger att arbetsgivaren vid varje löneutbetalning drar av GS fastställd avgift, även under tid jag erhåller semesterlön, sjuklön etc. Uppgifterna kommer att databehandlas.

Ort	Datum
Namnteckning	



FACKET FÖR SKOGS-, TRÄ-
OCH GRAFISK BRANSCH

FULLMAKT

Ankom avdelningen

Sign

PERSONUPPGIFTER (VAR GOD TEXTA)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefonnr/Mobilnr
Postnr	Postort	E-post hem

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Arbetsgivare	Företagets organisationsnummer	
Företagets adress	Företagets postnr	Företagets postort

BEFATTNING

Nuvarande arbetsställe/befattning hos arbetsgivaren

INKOMST

Lön	
Kr/mån	Kr/timme

ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Anställningsdatum	Anställningens varaktighet	Anställd t o m datum
	<input type="checkbox"/> Tillsviareanställd	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning
Veckoarbetstid	Anställningstyp	Är du delägare i företaget om ja, andel i %
	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

INTRÄDESANSÖKAN – UPPGIFTER OM MEDLEMSKAP I ANNAT FÖRBUND/A-KASSA

Jag söker inträde fr o m den 1:a i månad	Övergång från annat förbund	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilket förbund
Månad År	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Värvad av	Övergång från annan a-kassa	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilken a-kassa
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

UNDERSKRIFT/FULLMAKT ★

Jag intygar härmed att de lämnade uppgifterna är riktiga. Jag godkänner att förbundet och a-kassan får använda mina personuppgifter inom ramen för respektive verksamhetsområde. Detta medgivande gäller även framtida tillägg och förändringar av mina personuppgifter. Jag samtycker till att förbundet och a-kassa samarbetar när det gäller införskaflande av intyg etc vid eventuell arbetslöshet. Jag medger härmed att förbundet, genom arbetsgivarens försorg, har rätt att genom löneavdrag ta ut medlemsavgift. Avdragets storlek bestäms årligen av GS och frågor kring detta ska ställas till förbundet. Jag medger att arbetsgivaren vid varje löneutbetalning drar av GS fastställd avgift, även under tid jag erhåller semesterlön, sjuklön etc. Uppgifterna kommer att databehandlas.

Ort	Datum
Namnteckning	

UNDERSKRIFT/FULLMAKT

Denna del av inträdesblanketten är fullmakt för arbetsgivaren att dra fackföreningsavgift. Avdrag ska ske från närmaste följande lönetillfälle.