



Föreningens nr _____

- Ny medlem Förnyat medlemskap Ny arbetsplats Ny medlemstyp
 Byte av förening, varifrån, _____ Medlemsnummer _____

PERSONUPPGIFTER		
Släktnamn	Förnamn (tilltalsnamnet understrekat)	Personbeteckning
Näradress	Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vad	
Postnummer	Postanstalt	Medborgarskap <input type="checkbox"/> finskt <input type="checkbox"/> annat, vad
Telefon hem (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)	Mobiltelefon
E-postadress till tjänst		E-postadress hem
<input type="checkbox"/> Mina adressuppgifter får inte överlätas (t.ex. försäkringsgivare)		Yrkesbeteckning (huvudsaklig uppgift)
UPPGIFTER OM ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLET		
Arbetsgivare	Koncern	
Adress	Postnummer och postanstalt	
Arbetsplats (tidning, redaktion e.d.)		
Adress		
Postnummer och postanstalt		
Typ av arbetsplats <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		
Arbetsförhållande <input type="checkbox"/> fast anställd på heltid <input type="checkbox"/> visstidsanställd på heltid <input type="checkbox"/> fast anställd på deltid <input type="checkbox"/> visstidsanställd på deltid		
Anställningen började	Ordinarie arbetstid upphör timmar/vecka	Genomsnittlig månadslön (utan kvällstillägg och andra tillägg)
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 <input type="checkbox"/> pressen <input type="checkbox"/> radio/tv <input type="checkbox"/> annat, vad		
<input type="checkbox"/> Jag har ett eget företag, namn	Genomsnittlig bruttointkomst per månad (efter kostnadsavdrag, före skatt) €/mån	
Huvudsaklig utkomst av journalistiskt arbete från år	Det journalistiska arbetets andel av inkomsterna %	

UTBILDNING	
Grundbildning <input type="checkbox"/> grundskola <input type="checkbox"/> student	
Examen inom branschen Högskoleexamen i journalistik år _____ <input type="checkbox"/> magister <input type="checkbox"/> kandidat <input type="checkbox"/> annan högskoleexamen, ämnesstudier i journalistik <input type="checkbox"/> annan examen i branschen, vilken _____	Yrkeshögskoleexamen år _____ <input type="checkbox"/> medianom <input type="checkbox"/> annat, vad _____ Annan utbildning år _____ <input type="checkbox"/> högskoleexamen inom någon annan bransch, vilken _____ <input type="checkbox"/> annan utbildning/examen, vilken _____
MEDLEMSKAP I ARBETSLÖSHETSKASSAN (DE ANSTÄLLDA MÅSTE OVILLKORLIGEN FYLLAS I)	
Som medlemsförmån kan FJF försäkra sina löntagarmedlemmar i Journalisternas 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 Journalisternas Arbetslöshetskassa. Företagare/yrkesutövare som så önskar kan särskilt ansöka medlemskap i Yrkesutövarnas och Företagarnas arbetslöshetskassa.	
<input type="checkbox"/> jag ansluter mig till Journalisternas Arbetslöshetskassa <input type="checkbox"/> jag ansluter mig inte till Journalisternas Arbetslöshetskassa <input type="checkbox"/> jag övergår till Journalisternas Arbetslöshetskassa Kassa som jag lämnar	
FÖRETAGARE (LAGEN OM UTKOMSTSKYDD FÖR ARBETSLÖSA 6 §)	
Som företagare <input type="checkbox"/> är jag försäkringspliktig enligt lagen om pension för företagare <input type="checkbox"/> arbetar jag i ledande ställning (t.ex. har själv minst 15 % eller tillsammans med mina familjemedlemmar minst 30 % av aktiekapitalet eller röstetalet) <input type="checkbox"/> arbetar jag i ett aktiebolag som jag äger (t.ex. har själv eller tillsammans med mina familjemedlemmar minst 50 % av aktiekapitalet eller röstetalet) <input type="checkbox"/> 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..	
BEVAKNINGSFULLMAKT (KOPIOSTO)	
<input type="checkbox"/> i den egenskap som min yrkesbeteckning anger ger jag FJF de befogenheter som anges i fullmakten <input type="checkbox"/> ger inte	
UNDERSKRIFTER	AVTAL OM UPPBÖRD
Sökande Ansökningsdag Underskrift	Avtal mellan en medlem i arbetsavtalsförhållande och arbetsgivaren om uppbörd av fackföreningsavgifter (medlemsavgifterna till förbundet och arbetslöshetskassan) och redovisning av avgifterna till förbundet.
FJF:s medlemsförening **	Underskrift av medlemmen Datum
Datum för godkännande** Underskrift av sekreterare	Underskrift av arbetsgivaren Datum
FJF Datum för godkännande Medlemskapet gäller fr.o.m. *	Namnförtydligande
Journalisternas Arbetslöshetskassa Datum för godkännande Medlemskapet gäller fr.o.m. *	Avgiften uppbärs fr.o.m. * Överförs till konto Sampo 800012 – 83674
för FJF	<input type="checkbox"/> avtal om uppbörd sänd till arbetsgivaren/huvudförtroendeman