



# Medlemsansökan

till Lärarnas Riksförbund för yrkesverksamma lärare och studie- och yrkesvägledare samt pensionärer

Förnamn		Efternamn		Personnummer (10 siffror)	
Utdelningsadress				Mobil	
Postnummer och postadress			E-post		
Telefon bostad		Telefon arbete		<input type="checkbox"/> Kryssa här om du ansöker om pensionsmedlemskap	
Skolans namn/annan arbetsplats			Arbetsgivare: kommun, koncern, stiftelse etc.		
Tjänstgöringsort/kommun			Befattning/titel, lärare, ange även lärarkategori och ämnen, ex. 4-9, SV-SO		
Anställning/avtalssektor <input type="checkbox"/> Kommunal <input type="checkbox"/> Statlig <input type="checkbox"/> Landsting <input type="checkbox"/> Privat			Total Bruttolön/månad		
<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid					
Syssetsättningsgrad i procent (heltid 100%) _____ <input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning <input type="checkbox"/> Visstid fr.o.m. _____ t.o.m. _____					
Läroarutbildning: Lärorexamen mot <input type="checkbox"/> Grundskolans tidigare år <input type="checkbox"/> Grundskolans senare år <input type="checkbox"/> Både förskola och grundskolans tidigare år <input type="checkbox"/> Gymnasieskola/komvux <input type="checkbox"/> Studie- och yrkesvägledarutbildning <input type="checkbox"/> Annan högskoleutbildning: Inriktning _____ poäng _____					
Utländsk läroarutbildning <input type="checkbox"/> Ja, ange från vilket land: _____					
Examensår och månad: _____					
Medlemskap i vår arbetslöshetskassa, AEA, Akademikernas a-kassa <input type="checkbox"/> Önskar bli medlem i AEA, Akademikernas a-kassa <input type="checkbox"/> Redan medlem i AEA <input type="checkbox"/> Redan medlem i annan a-kassa   Skriv namnet på kassan du lämnat här _____ <input type="checkbox"/> Önskar ej bli medlem i AEA, Akademikernas a-kassa					
Skriv namnet på förbundet du lämnat här _____ Utrådesdatum _____					
<input type="checkbox"/> Jag önskar prenumeration på Forum för Idrott och hälsa tidning Idrott & hälsa (mot prenumerationsavgift)					
Som medlem i Lärarnas Riksförbund ansluts du till förmånliga försäkringar genom Svenska Lärarförsäkringar. När vi behandlat din medlemsansökan får du mer information om detta. Då har du också möjlighet att tacka nej till försäkringarna.					
Inbetalningar av avgifter för medlemskap, a-kassa och försäkringar sker normalt via löneavdrag. En normal rutin som fungerar med flertalet arbetsgivare. <input type="checkbox"/> Önskar ej betala via löneavdrag   Alternativt betalningssätt: <input type="checkbox"/> Autogiro <input type="checkbox"/> Bankgiro					
Datum och ort			Namnteckning		
_____			_____		

Glöm inte att skriva under!

2014/03

## Medlemsansökan

LÄRARNAS RIKSFÖRBUND

Svarsförsändelse

Kundnummer 200 82 930

110 03 Stockholm

Vik här!

### Information om behandling av personuppgifter

Lärarnas Riksförbund, Box 3529, 103 69 Stockholm, är ansvarig för behandlingen av de uppgifter som du lämnar i medlemsansökan.

### Obligatoriska uppgifter

Lärarnas Riksförbund kommer att använda sig av dessa uppgifter för att fullgöra åtagandet att administrera ditt medlemskap och tillvarata dina intressen rörande anställnings- och avlöningsvillkor, arbetsrätten och de övriga skyldigheter som enligt stadgarna åvilar Lärarnas Riksförbund gentemot dig som medlem. För de angivna ändamålen kan uppgifter även komma att lämnas till annan för behandling, såsom vid administration av arbetsmarknadsförsäkringar. I de fall laglig skyldighet därtill föreligger, kan uppgifter komma att lämnas till en myndighet.

### Övriga uppgifter

Dessa kommer att behandlas av Lärarnas Riksförbund med ändamålet att ge dig bättre service genom personligt anpassade tjänster och erbjudanden. Det är helt frivilligt att lämna uppgifterna, men i den utsträckning så sker, medger du genom att lämna dem att Lärarnas Riksförbund får använda uppgifterna för dessa ändamål.

Lärarnas Riksförbund är angeläget om att alla personuppgifter som behandlas är riktiga. Oriktiga uppgifter kommer att rättas snarast möjligt.

För att kunna ge dig som medlem bästa möjliga service är det alltid viktigt att du meddelar Lärarnas Riksförbunds medlemsenhet eventuella förändringar. Du har vidare rätt att ansöka om att få information om vilka behandlingar som sker med dina personuppgifter.



BlankettID

1 3 8 1 2 1

Akademikernas  
a-kassa

# Ansökan om medlemskap i Akademikernas a-kassa (AEA)

+

## 1. Personuppgifter

Personnummer (ååmmdd-xxxx)

Namn		Personnummer (ååmmdd-xxxx)	
Adress		Postadress	
c/o	Tel nr	E-post	

Om AEA saknar uppgifter i mitt ärende vill jag helst bli kontaktad via:  E-post  Telefon  Brev

+

## 2. Min nuvarande sysselsättning

Din senaste eller nuvarande arbetsgivare:

Arbetsgivare/Företagets namn	Arbetsort (ange land vid utlandsarbete)	Anställd fr.o.m - t.o.m.
------------------------------	---	--------------------------

 Jag arbetar. Ange din arbetstid per vecka i procent eller timmar: \_\_\_\_\_ Jag arbetar inte just nu för att jag: \_\_\_\_\_

## 3. Byte av a-kassa

 Jag vill byta till AEA från: \_\_\_\_\_ Jag vill att AEA sköter bytet och skickar med fullmakten.

+

## 4. Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat är riktiga. Uppgifterna kommer att databehandlas.  
Vi kommer att i förekommande fall hämta uppgifter om tidigare medlemskap i annan a-kassa.

Datum	Underskrift
-------	-------------

+



LÄRARNAS  
RIKSFÖRBUND

Tejpa här!

Frankeras ej  
– Lärarnas  
Riksförbund  
betalar portot

Medlemsansökan – AEA  
LÄRARNAS RIKSFÖRBUND

Svarsförsändelse  
Kundnummer 200 82 930  
110 03 Stockholm

Vik här!

## Om ditt medlemskap och hur du fyller i blanketten

### Ansökan om medlemskap i AEA

För att kunna bli medlem i AEA behöver du vara akademiker och ha arbetat. Ditt senaste arbete ska ha varit i Sverige. Du som är eller har varit medlem i något av Saco:s fackförbund, Vårdförbundet eller AEA uppfyller akademikerkravet.

Du kan tidigast bli medlem från den första i den månad som ansökan kommer in till oss.

### Nuvarande sysselsättning

Du uppfyller arbetskravet om du arbetar eller senast arbetade i Sverige. Även om du inte arbetar just nu kan du bli medlem. Ange då vad du gör just nu, t.ex. studerar, är arbetslös eller är föräldraledig.

Vilken din nuvarande sysselsättning än är ska du ange vilken arbetsgivare du arbetar för eller senast arbetade för. Är du egen företagare ange du namnet på ditt företag.

Har du senast arbetat utomlands, anger du i vilket land. Ta kontakt med AEA Utland, 08-412 33 00, för mer information.

### Byte av a-kassa

Är du medlem i en annan a-kassa och vill byta till AEA? Vi kan hjälpa dig att byta till oss. Fyll i fullmakten, så begär vi utträde för din räkning. Du behöver inte kontakta din a-kassa och vi ser till att det inte blir något avbrott i medlemstiden. Kom ihåg att ange vilken a-kassa du är medlem i.

Du kan givetvis avsluta medlemskapet själv. Det är då viktigt att du skickar in ansökan till oss samtidigt som du begär utträde ur din nuvarande a-kassa, för att du ska få ett sammanhängande medlemskap.

När din ansökan är beviljad får du ett medlemsbevis per post.

### Har jag rätt till ersättning om jag blir arbetslös?

För att ha rätt till a-kassa om du blir arbetslös måste du vara anmäld på arbetsförmedlingen och klara det så kallade arbetsvillkoret. Läs mer om vad arbetsvillkoret innebär och hur du kvalificerar dig för ersättning på [aea.se](http://aea.se).

### Har du något att tillägga till din ansökan?

Vill du lämna ytterligare uppgifter om din ansökan går det bra att skriva det i ett brev och skicka det med ansökan.

Ring gärna Lärarnas  
Riksförbunds Medlemsenhet  
på 08-613 27 00 eller skicka  
e-post till [medlem@lr.se](mailto:medlem@lr.se)  
om du har frågor!

  
LÄRARNAS  
RIKSFÖRBUND

2014-02

Tejpa här!



**Akademikernas  
a-kassa**

BlankettID

805102

## Fullmakt för byte av a-kassa

Skicka blanketten till:  
Lärarnas Riksförbund  
Box 3529  
103 69 Stockholm

+

*Fyll i och skicka in denna blankett  
så hjälper vi dig att byta a-kassa.*

+

### 1. Personuppgifter

Personnummer (ååmmdd-xxxx)

Namn	
------	--

### 2. Fullmakt

Jag ansöker om medlemskap i Akademikernas a-kassa (AEA) i direkt anslutning till att mitt medlemskap i min nuvarande a-kassa upphör. Jag ger därför AEA fullmakt att för min räkning begära utträde ur:

+

\_\_\_\_\_

A-kassans namn

### 3. Underskrift

Mina uppgifter kommer att databehandlas. Mer information om personuppgiftslagen hittar du på [www.aea.se/pul](http://www.aea.se/pul).

Datum	Underskrift
-------	-------------

+

### Ansökan om utträde - fylls i av AEA

Akademikernas a-kassa (AEA) ansöker härmed om utträde för ovanstående person.

Datum för utträde tidigast: \_\_\_\_\_

Datum	
Underskrift medlemshandläggare AEA	Namnförtydligande

+



**Akademikernas  
a-kassa**

## **Till dig som vill byta till Akademikernas a-kassa (AEA)**

### **Du får tillgodoräkna dig medlemstiden**

Byter du a-kassa får du tillgodoräkna dig tidigare medlemstid om bytet sker utan avbrott. Du kan bara vara medlem i en a-kassa i taget. Skicka in din ansökan om medlemskap i AEA så snart du bestämt dig för att byta a-kassa.

### **Vi hjälper dig att byta**

Vi vill att bytet till oss ska ske så smidigt som möjligt. Skicka därför in denna fullmakt tillsammans med medlemsansökan så hjälper vi dig med bytet. Vi säkerställer då att detta sker utan avbrott i medlems-tiden. Kom ihåg att ange vilken a-kassa du vill byta från.

### **Betala medlemsavgiften tiden ut**

Betala medlemsavgiften till din nuvarande a-kassa för hela medlemsperioden. Vi hör av oss när det är dags att börja betala in avgiften till oss istället.

### **Har du redan avslutat ditt medlemskap?**

Har du redan själv begärt att få avsluta ditt medlemskap i din nuvarande a-kassa behöver du inte skicka in den här fullmakten.

# Begäran om utträde

Jag begär härmed utträde ur \_\_\_\_\_  
(förbund)

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Ort och datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

## Adresser till några vanliga förbund

Fackförbundet ST  
Box 5308  
102 47 Stockholm

Handels  
Box 1146  
111 81 Stockholm

Hotell- och Restaurang  
Box 1143  
111 81 Stockholm

Kommunal  
Box 19039  
104 32 Stockholm

Läraryrket  
Ring medlemservice  
Tel: 0770-330 303

Lärarnas Riksförbund  
Box 3529  
103 69 Stockholm

Svenska Musikerförbundet  
Box 491 44  
100 29 Stockholm

Sveriges Ingenjörer  
Box 1419  
111 84 Stockholm

Sveriges Skolledarförbund  
Box 3266  
103 65 Stockholm

Unionen  
105 32 Stockholm

Vision  
Box 7825  
103 97 Stockholm

**Vik ihop blanketten och tejpa. Skriv adress till valt förbund på baksidan och sätt på frimärke.**

|            |  
| Tejpa här! |  
|            |

PLATS  
FÖR  
FRIMÄRKE

Till

---

---

---

Vik här!

---

|            |  
| Tejpa här! |  
|            |