

Enligt bestämmelserna betalas medlemsavgift av skattepliktig lön från huvudsyssla och förmåner betalade av arbetslöshetskassan. Tiderna för befrielse från medlemsavgifter skall medlemmen själv meddela till Elektrikerförbundets medlemsregister.

Om du ännu inte har meddelat tiderna för befrielse från medlemsavgifter under året och orsakerna till befrielse, kan du göra det med denna blankett. Även i fortsättningen sköt om anmälningarna av befrielse från medlemsavgifter regelbundet 2-4 gånger om året.

**Skicka din anmälan till Elektrikerförbundet, till adressen nedan.**

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn och förnamn		Personnummer
	Telefon	Mobil	E-post

**ORSAK TILL BEFRIELSE FRÅN MEDLEMSAVGIFTER OCH TIDSPERIOD**

	Begynnelsedatum	Avslutningsdatum
<input type="checkbox"/> <b>Grunddagpenning/arbetsmarknadsstöd</b> för utkomstskydd för arbetslösa efter 500 dagar på a-kassa eller innan rätten till dagpenning från förbundets a-kassa		
<input type="checkbox"/> <b>Sjukdagpenning</b> från Fpa/försäkringsbolag		
<input type="checkbox"/> <b>Olycksfallsdagpenning</b> från försäkringsbolag		
<input type="checkbox"/> <b>Rehabiliteringspenning</b> från Fpa/försäkringsbolag		
<input type="checkbox"/> Moderskaps-/faderskapspenning		
<input type="checkbox"/> Föräldrapenning		
<input type="checkbox"/> Barnavårdsledighet/hemvårdsstöd		
<input type="checkbox"/> Närståendevårdare		
<input type="checkbox"/> Obetald tjänsteledighet/egen ledighet		
<input type="checkbox"/> Värnplikt		
<input type="checkbox"/> Studerande Skicka ett intyg av skolan om studietiden, förklara även tiden för obetald ledighetstid och kom ihåg att betala medlemsavgift för löneinkomsterna under ledighetstiden. <b>(vi behöver ingen separat förklaring från elevmedlemmarna)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Rehabiliteringsstöd/tidsbestämd pension</b> Ange tiderna och skicka oss en kopia av pensionsbeslutet		
<input type="checkbox"/> <b>Tillsvidare betalbar fast pension</b> Skicka en kopia av pensionsbeslutet, så byter vi ditt medlemskap till pensionärsmedlemskap		
<input type="checkbox"/> Annan orsak, vilken		

**DATUM OCH UNDERSKRIFT**

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

Adress  
 PL 747 (Aleksanterinkatu 15)  
 33101 Tampere

Telefon  
 03 252 0400

[www.sahkoliitto.fi](http://www.sahkoliitto.fi)

**FI53 5731 7920 0237 37 OKOYFIHH**