

**Medlemmens uppgifter \*Obligatoriska uppgifter**

\*Personbeteckning

- Anslutningsanmälan**
- Ändring av medlemsuppgifter**
- Avtal / fullmakt för inkassering av fackföreningsmedlemsavgift**

<input type="checkbox"/> Jag ansluter mig till Pros _____ medlemsförening	
<input type="checkbox"/> Nedan nämnda arbetsgivare avdrar medlemsavgift från min lön fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> Jag går inte med i Pros arbetslöshetskassa
<input type="checkbox"/> Jag betalar medlemsavgiften själv (förbundet skickar referenser) fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> Jag är medlem i Pro, jag byter arbetsgivare
	<input type="checkbox"/> Jag är medlem i Pro, jag byter medlemsförening/fackavdelning
*Släktnamn	*Förnamn
	*Tilltalsnamn
*Näradress	*Postnummer
	*Adressort
Telefon/mobil, hem	Telefon/mobil, arbete
E-post, arbete	E-post, hem
*Uppgiftskod <sup>1)</sup>	*Yrke
	Uppgiftsnivå
	<input type="checkbox"/> Tjänsteman <input type="checkbox"/> Högre tjänsteman
Yrkesutbildning <sup>2)</sup>	Modersmål
	Postspråk <sup>3)</sup>
Medlemsförening (om känd)	Fackavdelning (om känd)
Ny medlemsförening, om du byter förening	Fackavdelning, om du byter förening
Föregående förbunds/arbetslöshetskassas officiella namn	Medlemskap inleddes, datum avslutades, datum
	<input type="checkbox"/> Jag ger förbundet fullmakt att säga upp mitt medlemskap i föregående förbund/arbetslöshetskassa.
Mina adressuppgifter får användas vid direkt marknadsföring som sker via förbundet (marknadsföring av medlemsförmåner) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Arbetsplatsuppgifter (Ifylls alltid)**

<input type="checkbox"/> Jag själv eller familjemedlem äger _____ procent i mitt arbetsgivarföretag. Min ställning i företaget: <sup>4)</sup>	
*Arbetsplatsens namn	Arbetsplatsens kontorsnummer <sup>5)</sup>
*Näradress	*Postnummer
	*Adressort
Anställningen inleddes, datum	Arbetsavtal
	<input type="checkbox"/> Fortlöpande <input type="checkbox"/> Tidsbundet
	Arbetsstid
	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid
	Organiserad arbetsgivare
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivarens bransch	Arbetsgivarförbund
<input type="checkbox"/> Industri <input type="checkbox"/> Finans <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Ict/kommunikation <input type="checkbox"/> Annan, vilken?	

**Redovisarens uppgifter (Ifylls av redovisaren). Ifylls om arbetsgivaren avdrar medlemsavgiften från lönen.**

*FO-nummer	*Arbetsgivarens (redovisarens) namn
*Arbetsgivarens (redovisarens) näradress	*Postnummer
	*Adressort
*Lönekontorets kontaktperson	*Telefon
	E-post
Bokföringsbyråns/företagets namn (om företaget sköter inkasseringen)	
Näradress	Postnummer
	Adressort
Kontaktperson	Telefon

**Underskrifter** Med denna underskrift ansluter sig medlemmen till Fackförbundet Pro och Arbetslöshetskassan Pro. Medlemsavgiften till arbetslöshetskassan ingår i förbundets medlemsavgift. Med denna underskrift förbinder sig arbetsgivaren att avdra medlemsavgiften från medlemmens lön.

Datum	Arbetsgivarens/löneadministrationens underskrift
Medlemmens underskrift	

**Föreningens godkännande**

Föreningens stämpel/namn	Föreningsnummer	Datum och underskrift

**Medlemmens uppgifter \*Obligatoriska uppgifter**

\*Personbeteckning

- Anslutningsanmälan**
- Ändring av medlemsuppgifter**
- Avtal / fullmakt för inkassering av fackföreningsmedlemsavgift**

<input type="checkbox"/> Jag ansluter mig till Pros _____ medlemsförening	
<input type="checkbox"/> Nedan nämnda arbetsgivare avdrar medlemsavgift från min lön fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> Jag går inte med i Pros arbetslöshetskassa
<input type="checkbox"/> Jag betalar medlemsavgiften själv (förbundet skickar referenser) fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> Jag är medlem i Pro, jag byter arbetsgivare
	<input type="checkbox"/> Jag är medlem i Pro, jag byter medlemsförening/fackavdelning
*Släktnamn	*Förnamn
	*Tilltalsnamn
*Näradress	*Postnummer
	*Adressort
Telefon/mobil, hem	Telefon/mobil, arbete
E-post, arbete	E-post, hem
*Uppgiftskod <sup>1)</sup>	*Yrke
	Uppgiftsnivå
	<input type="checkbox"/> Tjänsteman <input type="checkbox"/> Högre tjänsteman
Yrkesutbildning <sup>2)</sup>	Modersmål
	Postspråk <sup>3)</sup>
Medlemsförening (om känd)	Fackavdelning (om känd)
Ny medlemsförening, om du byter förening	Fackavdelning, om du byter förening
Föregående förbunds/arbetslöshetskassas officiella namn	Medlemskap inleddes, datum avslutades, datum
	<input type="checkbox"/> Jag ger förbundet fullmakt att säga upp mitt medlemskap i föregående förbund/arbetslöshetskassa.
Mina adressuppgifter får användas vid direkt marknadsföring som sker via förbundet (marknadsföring av medlemsförmåner) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Arbetsplatsuppgifter (Ifylls alltid)**

<input type="checkbox"/> Jag själv eller familjemedlem äger _____ procent i mitt arbetsgivarföretag. Min ställning i företaget: <sup>4)</sup>	
*Arbetsplatsens namn	Arbetsplatsens kontorsnummer <sup>5)</sup>
*Näradress	*Postnummer
	*Adressort
Anställningen inleddes, datum	Arbetsavtal
	<input type="checkbox"/> Fortlöpande <input type="checkbox"/> Tidsbundet <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid
	Organiserad arbetsgivare
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivarens bransch	Arbetsgivarförbund
<input type="checkbox"/> Industri <input type="checkbox"/> Finans <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Ict/kommunikation <input type="checkbox"/> Annan, vilken?	

**Redovisarens uppgifter (Ifylls av redovisaren). Ifylls om arbetsgivaren avdrar medlemsavgiften från lönen.**

*FO-nummer	*Arbetsgivarens (redovisarens) namn
*Arbetsgivarens (redovisarens) näradress	*Postnummer
	*Adressort
*Lönekontorets kontaktperson	*Telefon
	E-post
Bokföringsbyråns/företagets namn (om företaget sköter inkasseringen)	
Näradress	Postnummer
	Adressort
Kontaktperson	Telefon

**Underskrifter** Med denna underskrift ansluter sig medlemmen till Fackförbundet Pro och Arbetslöshetskassan Pro. Medlemsavgiften till arbetslöshetskassan ingår i förbundets medlemsavgift. Med denna underskrift förbinder sig arbetsgivaren att avdra medlemsavgiften från medlemmens lön.

Datum	Arbetsgivarens/löneadministrationens underskrift
Medlemmens underskrift	

**Föreningens godkännande**

Föreningens stämpel/namn	Föreningsnummer	Datum och underskrift

## Välkommen som medlem i Fackförbundet Pro rf

### Du kan bli medlem

- Om du arbetar för en privat arbetsgivare inom industri-, finans-, service-, ict- och kommunikationsbranschen eller någon närliggande bransch.
- Någon undre åldersgräns finns inte, men du har inte rätt till arbetslöshetsskydd förrän du fyllt 17 år.

### Anslutning och inledning av medlemskapet

- Du kan samtidigt gå med i förbundet, medlemsföreningen och arbetslöshetskassan.
- Om du inte känner till en lämplig medlemsförening, eller fackavdelningens riksförening, förmedlar förbundet medlemsansökan till en lämplig medlemsförening för handläggning.
- I behandlingen av medlemsansökan och för registrering av anslutningsdagen i medlemsregistret används det registreringsförfarande som arbetslöshetskassalagen förutsätter.
- Enligt arbetslöshetskassalagen inleds medlemskapet den dag då arbetslöshetskassans ombud (medlem i föreningens styrelse eller förbundets kontor) har mottagit medlemsansökan och tidigast från den dag då medlemsavgiften betalats.
- Man kan inte anteckna att medlemskapet börjat retroaktivt, även om man skulle betala medlemsavgift för tiden då medlemsansökan var på väg till förbundets kontor.

### Medlemsavgifter

- Om din arbetsgivare avdrar medlemsavgift och du inte genast får arbetsgivarens/löneadministrationens underskrift på blanketten, skicka ändå genast vidare det exemplar som ska till förbundet.
- En kopia av exemplaret som arbetsgivaren/löneadministrationen skrivit under kan du skicka till förbundet i efterhand.
- Tiden som uppstår mellan anslutningsdagen och inledningen av inkassering av medlemsavgift kan du om du önskar betala själv.
- Kontrollera ditt löneutdrag, så att medlemsavgiften dragits från lönen.
- Om du går med som självbetalande medlem behövs inte arbetsgivarens/löneadministrationens underskrift, men arbetsplatsuppgifterna måste ändå absolut fyllas i.
- Medlemsavgift betalas från lön på vilken förskotts innehållning tas.
- Medlemsavgiften är avdragbar i beskattningen, förbundet meddelar skattemyndigheten uppgifterna om medlemmens medlemsavgifter.
- Medlemsavgiften innehåller förbundets, medlemsföreningens och arbetslöshetskassans medlemsavgift.
- Om arbetsgivaren drar av medlemsavgiften från lönen sker inkasseringen varje löneperiod. Om man själv betalar medlemsavgiften sker det månatligen eller var tredje månad (referenser begärs separat)
- Över tre månaders försummelse att betala medlemsavgift är grund till uteslutning från medlemskapet.
- Oavlönade medlemsperioder bör meddelas till förbundets medlemsregister för att man ska bli befriad från medlemsavgiften.

### Övrigt att notera

- Fyll i anmälan klart och tydligt så att registreringen av medlemskapet i medlemsregistret inte försenas i onödan.
- Ange din arbetsgivares bransch så att du får rätt riktad information och anställningsrådgivning.
- Företagets FO-nummer är arbetsgivarens identifikation och speciellt viktig när arbetsgivaren drar av medlemsavgiften från lönen.
- Arbetsplatsens kontorsnummer används i finansbranscherna.
- Denna blankett kan användas både som inkasserings-/anslutningsanmälan och som anmälan om ändringar i medlemsuppgifterna bl.a. gällande ändringar på arbetsplatsen eller i föreningen.
- Ta vid behov en kopia åt dig själv och åt arbetsplatsens förtroendeman.
- Kom ihåg att göra en utträdesanmälan till tidigare förbund/arbetslöshetskassa eller ge medlemstjänsten fullmakt att göra det åt dig.
- Kom ihåg att fylla i anmälan om att inkassering av fackföreningsavgift upphör då anställningsförhållandet/ inkassering av medlemsavgift avslutas.

## 1 Uppgiftskoder

### 01 Planering och ledning av produktion och byggande

förförman för tillverkning och drift samt andra uppgifter  
byggnadsövervakning och arbetsledning  
tjänster som stöder produktionen

### 02 Planering, utveckling, produktutveckling, konsulttjänster

produktutveckling och utveckling av produktionsprocesser  
kvalitetsövervakning och kontroll  
miljöfrågor  
dokumentering

### 03 Inköp, transport och lagring

logistikplanering  
distributions- och handläggningsuppgifter  
spedition, import och export  
planering av inköp  
inköp

### 04 Installation, service och fastighetservice

automations- och dataservice  
installering och service av maskiner  
disponent  
städttjänster

### 05 Kundtjänst och försäljning/ marknadsföring/kommunikation

kundtjänst och produkt demonstration och rådgivning  
information och redigering  
help desk och call center-uppgifter

### 06 Dataadministration och dataskydd

planering av databehandling, data- och telekommunikation samt användning och upprätthållande av dem  
stödfunktioner

### 07 Ekonomi- och personaladministration samt finansiering

redovisning  
finansierings-, investerings- och försäkringsuppgifter  
kassafunktioner, fakturering och inkassering  
intern revision  
personalrekrytering och utbildning  
anställnings- och lönefrågor  
löneadministration  
personaltjänster  
intern kommunikation  
arbets säkerhet  
företagshälsovård  
värdetransportör  
fältarbetare, försäkringsbranschen  
croupier, spelkundtjänst  
fastighetsmäklare

## 08 Kontorstjänster

olika sekreterar- och assistentuppgifter  
tolkning och översättningstjänster  
telefonväxel  
informationstjänster  
kopiering, postning, budupdrag

## 2 Yrkesutbildning

801 grundskola, mellanskola eller folkskola  
802 gymnasium  
820 yrkesskola  
821 merkonom, datanom, merkant  
822 arbetstekniker  
823 handelstekniker  
824 tekniker  
825 ingenjör, byggtekniker  
826 yrkesexamen  
827 specialyrkesexamen  
829 annan yrkesutbildning  
830 tradenom, yrkeshögskola  
831 tradenom, högre yrkeshögskola  
832 ingenjör, yrkeshögskola  
833 ingenjör, högre yrkeshögskola  
838 annan yrkeshögskola  
839 annan, högre yrkeshögskola  
840 merkantil  
841 teknisk  
849 annat universitet eller högskola

## 3 Postspråk

Vi strävar efter att skicka material enligt postspråk. De huvudsakliga postspråken som används är finska och svenska.

## 4 Ställning i företaget

Till exempel verkställande direktör, styrelsemedlem, styrelseordförande, ansvarig bolagsman, tyst bolagsman.

## 5 Arbetsplatsens kontorsnummer

Används i finans- och specialbranscher

# ANVISNINGAR FÖR INBETALAREN/ARBETSGIVAREN

## Inkasseringsavtal och -anvisningar för fackföreningsavgift

Ovan nämnda arbetsgivare och tjänsteman har i dag ingått avtal om inkassering av medlemsavgift till fackförbund. Då förbundets exemplar av inkasseringsavtalet inkommit till medlemsregistret sänds direktiv till arbetsgivarens kontaktperson samt referensnummer för inbetalning av medlemsavgift. Inbetalningarna till förbundets medlemsavgiftskonto sker endast med användande av referensnummer.

Nordea FI76 1521 3000 1039 47

Andelsbanken FI58 5780 0710 0208 48

Sampo FI38 8000 1601 5016 05

## Grund för inkassering

Arbetsgivaren drar av medlemsavgiften från bruttolönen för vilken förskottsinnehållning ska verkställas, enligt den inkasseringsgrund föreningen eller förbundet skriftligen meddelat. Medlemsavgift dras inte från belöning för tjänstetid, jubileumsår, förslag och uppfinningar eller från födelsedagspresenter.

Grunden för inkassering anges för ett kalenderår i taget som ett enhetligt belopp i procent eller euro, som inte kan förändras under perioden. Arbetsgivaren ansvarar inte för eventuella felaktigheter i tjänstemannens, föreningens eller förbundets anmälan.

## Giltighet

Detta avtal är giltigt tills vidare från följande fulla löneperiod efter arbetsgivarens undertecknande. Inkasseringen kan inte börja retroaktivt före datumet för underskrift. Avtalet är dock giltigt högst så länge arbetsgivaren är medlem i arbetsgivarförbundet eller organisationerna sinsemellan kommer överens om att inkasseringen upphör eller tills anställningen upphör.

## Redovisning av inkasserade medlemsavgifter

Redovisning av medlemsspecifika medlemsavgifter skickas minst halvårsvis till förbundet, för årets början senast 15.8 och för årets slut senast 31.1. Redovisning kan även göras kvartalsvis eller enligt löneperiod. Enligt de redovisningar som inkommit i januari skickar vi uppgifter om medlemsavgifterna till skattemyndigheterna.

## Redovisningar skickas till adressen

Fackförbundet Pro/ arbetsgivaruppbörd

PB 183, 00181 Helsingfors

fax (09) 1727 3332

telefon (09) 1727 3390