

Medlemsansökan

Sänd in ansökan undertecknad i original.

Postas till: SHA, 105 61 Stockholm



SVENSK HANDELS OCH
ARBETSGIVARNAS ARBETSLÖSHETSKASSA

Personnummer -	Kod (ifylles ej av den sökande) <input type="text"/>
Förnamn/tilltalsnamn	Efternamn/familjenamn
Gatuadress	
Postnummer	Postadress
Bostadstelefon, inklusive riktnummer	Eventuell e-postadress
Företagets namn	Företagets organisationsnummer
Företagets telefonnummer, inklusive riktnummer	Företagets faxnummer

Din ställning i företaget

- VD Ägare/delägare Make/maka/sambo
- Annan familjemedlem, ange släktförhållande _____
- Annan, ange vilken ställning du har i företaget _____

Medlem i ev. företagareorganisation, vilken? _____

Jag önskar medlemskap i arbetslöshetskassan (SHA) från och med den 1 _____ (ange månad)

- Jag intygar att jag huvudsakligen arbetar i företaget som anges här ovan.
- Jag arbetar inte nu, men jag intygar att när jag senast arbetade var det huvudsakligen i företaget som anges här ovan. Sedan dess har jag inte haft något annat arbete.

Har du de senaste månaderna tillhört annan a-kassa? Nej Ja

Om du svarat Ja, vilken? Ange namnet på kassan: _____

Genom att underteckna ansökan godkänner jag att kassan får hämta information elektroniskt angående ev. tidigare medlemskap i annan a-kassa.

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

För att erhålla medlemskap måste du vara företagare, företagsledare eller familjemedlem verksam i företaget eller ha varit det, när du senast arbetade. För att uppfylla medlemsvillkoret får du tillgodoräkna dig medlemstid i tidigare arbetslöshetskassa, under förutsättning att det inte föreligger något "glapp" i medlemskapet vid byte av a-kassa.