



# Inträdesansökan till Vårdförbundet som företagare

Fyll i blanketten, skriv under och posta den till Vårdförbundet.

\*= obligatorisk uppgift

## 1. PERSONUPPGIFTER Var god texta!

Personnummer*	Förnamn*	Efternamn*	
Gatuadress*		Postnummer*	Postort*
Tel bostad, även riktnr		Tel arbete, även riktnr	Mobiltelefon
E-postadress*			

## 2. HÖGSKOLEUTBILDNING INOM DITT YRKE \* (flera alternativ kan lämnas)

Jag är utbildad	Avslutad, år/månad	Påbyggnadsutbildning/Specialisering inom ditt yrke	Högre akademiska studier
<input type="checkbox"/> Barnmorska			<input type="checkbox"/> Magister
<input type="checkbox"/> Biomedicinsk analytiker			<input type="checkbox"/> Master
<input type="checkbox"/> Röntgensjuksköterska			<input type="checkbox"/> Licentiat
<input type="checkbox"/> Sjuksköterska			<input type="checkbox"/> Doktor

## 3. UPPGIFTER OM FÖRETAGET\*

Organisationsnr	Företagets namn	Telefon	Uttagen lön i företaget/mån kr
Företagets adress		Postnummer	Postort
Besöksadress (om annan än ovanstående)		E-postadress	
Företagets verksamhet		Webbadress	

## 4. VID ANSTÄLLNING PARALLELLT MED FÖRETAGANDET \*

Arbetsgivare*, tex landsting, kommun, företag	Arbetsplats*, t ex namn på sjukhus		
Klinik/avdelning/mottagning	Arbetsplatsens specialitet		
Befattning*	Anställning i %	Heltidslön per månad inkl. ev. fasta tillägg (exkl rörliga tillägg som ob, övertid) _____ kr	

## 5. MEDGIVANDE OM LÖNEAVDRAG (gäller anställda inom landsting eller kommun)

Jag medger att Vårdförbundet varje månad får dra medlemsavgift från min lön samt avgift för eventuellt medlemskap i Svensk sjuksköterskeförening som då samaviseras med avgiften till Vårdförbundet. Avdraget syns på mitt lönebesked. Vid förändringar i mina anställningsförhållanden kontaktar jag min lokala avdelning

Jag önskar även medlemskap i

Svensk sjuksköterskeförening

## 6. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

------------------

## 7. SAMTYCKE OCH UNDERSKRIFT

I och med att jag ansöker om medlemskap i Vårdförbundet samtycker jag till att ovan angivna uppgifter samt övriga uppgifter som är relevanta för mitt medlemskap och min profession registreras, behandlas och utlämnas för ändamål som har samband med mitt medlemskap i Vårdförbundet och/eller övriga medlemmar i profession eller yrkesutövning.

**Ditt medlemskap gäller från och med det datum din ansökan registreras hos Vårdförbundet**

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

Underskrift \_\_\_\_\_

## Personuppgiftslagen, PUL

Registeruppgifterna i Vårdförbundets medlemsregister omfattas av PUL. Mer information finns på [www.vardforbundet.se/pul](http://www.vardforbundet.se/pul).

## Medlemsavgiften

Ordinarie medlemsavgift är 265 kr per månad. Om du har en inkomst under 17 000 kr per månad kan du få reducerad avgift. Med inkomst menas uttag av eget företag, lön samt till exempel sjukpenning och arbetslöshetsersättning inklusive inkomstförsäkring. Övertidsersättning, ob och jourersättning räknas inte in. När du fått ändrad inkomst ska du meddela det till Vårdförbundet. Speciella regler gäller vid helt föräldraledig och sjukersättning. Ta kontakt med Vårdförbundet om du har frågor.

### Medlemsavgifter

#### Vårdförbundet

Ordinarie medlemsavgift	265 kr/månad
Pensionär	360 kr/år
Student i grundutbildning	150 kr för hela studietiden

#### Speciella regler gäller vid:

- inkomster under 17 000 kr/månad
  - helt föräldraledig
  - sjukersättning
- } Ta kontakt med Vårdförbundet.

Vårdförbundet  
Adolf Fredriks kyrkogata 11  
Box 3260, 103 65 Stockholm  
Tel 0771 - 420 420  
[www.vardforbundet.se](http://www.vardforbundet.se)

