

## Samtycke och fullmakt för medlem i Unionens arbetslöshetskassa

Jag samtycker att uppgifter om min arbetslöshet och mitt medlemskap i Unionens arbetslöshetskassa får lämnas till:

Förnamn och efternamn	Adress	Telefonnummer
-----------------------	--------	---------------

Jag ger även fullmakt att personen i mitt namn och för min räkning får företräda mig i mitt ärende

Samtycket och fullmakten gäller följande uppgifter:

- Personuppgifter, telefon- och adressuppgifter
- Uppgifter om beviljad ersättningsperiod och antal tilldelade och kvarvarande dagar i ersättningsperioden
- Genomsnittlig arbetstid, genomsnittlig inkomst och ersättningens storlek per dag
- Tidpunkt för medlemskap i a-kassan
- Uppgifter om medlemsavgift och arbetslöshetsavgift
- Tidpunkter för anmälan och avanmälan från Arbetsförmedlingen
- Eventuella beslut om nedsatt ersättningsnivå eller avstängning från ersättning
- Kommande och utförda utbetalningar av ersättning från a-kassan
- Handlingar som du eller annan person skickat, till exempel arbetsgivare, och som rör ditt ersättnings- eller medlemsärende.

Beskriv i vilket ärende samtycket och fullmakten ska gälla:

--

Namnteckning	Personnummer
Namnförtydligande	Datum

### Enklast laddar du upp blanketten på Mina sidor

Klicka på E-tjänster i menyn på Mina sidor för att ladda upp dokumentet. Laddar du upp i Mina sidor behöver du inte skriva under den eftersom du redan har loggat in med BankID.

Om du inte använder Mina sidor skickar du blanketten till:  
Unionens arbetslöshetskassa, FE 14, 930 88 Arjeplog.