



• Tehyn ammattiosaston liittymislomake ja/tai perintäsopimus

• Terveydenhuoltoalan työttömyyskassan jäsenhakemus



TÄYTÄ TIKKUKIRJAIMIN, KÄYTÄMME OPTISTA LUKUA. TARKISTA, ETTÄ TIEDOT NÄKYVÄT MYÖS JÄLJENNÖKSESSÄ.

<input type="checkbox"/> Uusi jäsen	<input type="checkbox"/> Työpaikan muutos	Uusi ammattiosasto numero	Postituskieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
1. Henkilötiedot Katso ohje	Henkilötunnus	Sukunimi	
	Etunimet		Matkapuhelin
	Lähiosoite		Puhelin työhön (myös suunta)
	Postinumero	Postitoimipaikka	<input type="checkbox"/> Minulle ei saa lähettää mainospostia
	Sähköpostiosoite		
	Ammatillinen koulutus		Valmistumisaika pppkvvvv
2. Työsuhteetiedot Katso ohje	Palkanmaksava työnantaja		Puhelin (myös suunta)
	Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Toimipiste/laitos	Toimiala	
	Virka/toiminimike		
	Palvelussuhde	Työaika	
<input type="checkbox"/> Työsuhde	<input type="checkbox"/> Virkasuhde	<input type="checkbox"/> Vakainainen	<input type="checkbox"/> Määräaikainen
<input type="checkbox"/> Kokopäivätyö	<input type="checkbox"/> Osa-aikatyö	<input type="checkbox"/> Tuntityö	
3. Työstä poissaolo Katso ohje	Olen tällä hetkellä poissa töistä, koska olen (rasti ruutuun)		
	<input type="checkbox"/> Terveys- tai terv. ja sos.alan koulutuksessa*	<input type="checkbox"/> Hoitovapaalla*	<input type="checkbox"/> Vuorottelu-/virkavapaalla*
	<input type="checkbox"/> Äitiys-/vanhempainlomalla*	<input type="checkbox"/> Varusmies-/siviilipalvelussa*	<input type="checkbox"/> Työtön/lomautettu*
<input type="checkbox"/> Ulkomailla*	<input type="checkbox"/> Sairausloma/kunt.tuki*	<input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ *Päätymisaika _____	
4. Jäsenen yrittäjä-tiedot	<input type="checkbox"/> Olen päätoiminen yrittäjä terveys- tai sosiaalialalla Y-tunnus _____		
	<input type="checkbox"/> Olen yksin työskentelevä	<input type="checkbox"/> Minulla on 1 - 3 työntekijää	<input type="checkbox"/> Minulla on yli 3 työntekijää
	<input type="checkbox"/> Olen sivutoiminen yrittäjä		
5. Terveydenhuoltoalan työttömyyskassa Katso ohje	<input type="checkbox"/> Liityn työttömyyskassaan	<input type="checkbox"/> Olen työssä _____ alkaen	<input type="checkbox"/> Ilmoitan työstä myöhemmin
	Edellinen työttömyyskassani		<input type="checkbox"/> Valtuutan Terveydenhuoltoalan työttömyyskassan ilmoittamaan eroamisestani edelliseen työttömyyskassaan.
	<input type="checkbox"/> Olen työttömyyskassan jäsen		
	<input type="checkbox"/> En liity työttömyyskassaan.		
6. Jäsenmaksutapa Katso ohje	Jäsenmaksutapa		
	<input type="checkbox"/> työnantaja perii palkasta	<input type="checkbox"/> maksan itse (Tehy lähettää viitenumerot)	
	Työnantaja ja toimihenkilö ovat tänään tehneet sopimuksen ammattiyhdistysjäsenmaksun perinnästä. Toimihenkilö antaa luvan palkkatietojensa luovuttamiseen paikalliseen edunvalvontaan sekä siirtämään jäsenyyden automaattisesti työpaikan/kotipaikan mukaiseen ammattiosastoon.		
	Perinnän peruste Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaan ja tilittää sen Tehyn jäsenmaksutilille Tehyn lähettämällä viitenumerolla. Perintäperuste ilmoitetaan kalenterivuodeksi kerrallaan voimassa olevana prosentti- tai euromääränä, jota ei voida tänä aikana muuttaa. Työnantaja ei vastaa viranhaltijan/työntekijän eikä ammattijärjestön ilmoituksen virheellisyydestä.		
	Työnantajan/palkanlaskennan allekirjoitus ja päivämäärä		Jäsen Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____
Muu asia			
Ammattiosasto täyttää Ao nro _____		Ammattiosaston edustajan allekirjoitus _____	



TÄYTÄ TIKKUKIRJAIMIN, KÄYTÄMME OPTISTA LUKUA. TARKISTA, ETTÄ TIEDOT NÄKYVÄT MYÖS JÄLJENNÖKSESSÄ.

<input type="checkbox"/> Uusi jäsen	<input type="checkbox"/> Työpaikan muutos	Uusi ammattiosasto numero	Postituskieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
1. Henkilötiedot Katso ohje	Henkilötunnus	Sukunimi	
	Etunimet	Matkapuhelin	
	Lähiosoite	Puhelin työhön (myös suunta)	
	Postinumero	Postitoimipaikka	<input type="checkbox"/> Minulle ei saa lähettää mainospostia
	Sähköpostiosoite		
	Ammatillinen koulutus		Valmistumisaika pppkvvvv
2. Työsuhteetiedot Katso ohje	Palkanmaksava työnantaja		Puhelin (myös suunta)
	Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Toimipiste/laitos	Toimiala	
	Virka/toiminimike		
	Palvelussuhde	Työaika	
<input type="checkbox"/> Työsuhde	<input type="checkbox"/> Virkasuhde	<input type="checkbox"/> Vakainainen	<input type="checkbox"/> Määräaikainen <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osa-aikatyö <input type="checkbox"/> Tuntityö
3. Työstä poissaolo Katso ohje	Olen tällä hetkellä poissa töistä, koska olen (rasti ruutuun)		
	<input type="checkbox"/> Terveys- tai terv. ja sos.alan koulutuksessa*	<input type="checkbox"/> Hoitovapaalla*	<input type="checkbox"/> Vuorottelu-/virkavapaalla*
	<input type="checkbox"/> Äitiys-/vanhempainlomalla*	<input type="checkbox"/> Varusmies-/siviilipalvelussa*	<input type="checkbox"/> Työtön/lomautettu*
4. Jäsenen yrittäjä-tiedot	<input type="checkbox"/> Olen päätoiminen yrittäjä terveys- tai sosiaalialalla Y-tunnus		
	<input type="checkbox"/> Olen yksin työskentelevä	<input type="checkbox"/> Minulla on 1 – 3 työntekijää	<input type="checkbox"/> Minulla on yli 3 työntekijää <input type="checkbox"/> Olen sivutoiminen yrittäjä
5. Terveydenhuoltoalan työttömyyskassa Katso ohje	<input type="checkbox"/> Liityn työttömyyskassaan	<input type="checkbox"/> Olen työssä _____ alkaen	<input type="checkbox"/> Ilmoitan työstä myöhemmin
	Edellinen työttömyyskassani		<input type="checkbox"/> Valtuutan Terveydenhuoltoalan työttömyyskassan ilmoittamaan eroamisestani edelliseen työttömyyskassaan.
	<input type="checkbox"/> Olen työttömyyskassan jäsen		
6. Jäsenmaksutapa Katso ohje	<input type="checkbox"/> Jäsenmaksutapa		
	<input type="checkbox"/> työnantaja perii palkasta	<input type="checkbox"/> maksan itse (Tehy lähettää viitenumerot)	
	Työnantaja ja toimihenkilö ovat tänään tehneet sopimuksen ammattiyhdistysjäsenmaksun perinnästä. Toimihenkilö antaa luvan palkkatietojensa luovuttamiseen paikalliseen edunvalvontaan sekä siirtämään jäsenyyden automaattisesti työpaikan/kotipaikan mukaiseen ammattiosastoon.		
	Perinnän peruste Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaan ja tilittää sen Tehyn jäsenmaksutilille Tehyn lähettämällä viitenumerolla. Perintäperuste ilmoitetaan kalenterivuodeksi kerrallaan voimassa olevana prosentti- tai euromääränä, jota ei voida tänä aikana muuttaa. Työnantaja ei vastaa viranhaltijan/työntekijän eikä ammattijärjestön ilmoituksen virheellisyydestä.		
Työnantajan/palkanlaskennan allekirjoitus ja päivämäärä		Jäsen	
		Päivämäärä	
		Allekirjoitus	
Muu asia			
Ammattiosasto täyttää Ao nro		Ammattiosaston edustajan allekirjoitus	
Päivämäärä			

Tehyn ammatilliset yhteistyöjäsenjärjestöt

Suomen Bioanalyttikoliitto ry, PL 110, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7471, www.bioanalyttikoliitto.fi
Lehti: Bioanalyttikko.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry, PL 80, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7209, www.sehl.fi
Lehti: Ensihoitaja-lehti.

Suomen Kätilöliitto ry, PL 100, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7491, www.suomenkatiloliitto.fi
Lehti: Kätilö.

Suomen Lastenhoitoalan liitto ry, PL 120, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7501, www.slal.fi
Lehti: SLaL.

Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitto ry, PL 130, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7209, www.smthl.net
Lehti: Mielenterveyshoitaja-Mentalvårdare.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry, PL 140, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7521, www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi
Lehti: Radiografia.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, puh. (09) 229 0020, www.sairaanhoitajaliitto.fi
Lehti: Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan.

Suun Terveysten Ammattiliitto ry, PL 90, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7531, www.stal.fi
Lehti: Suun Terveysdeksi.

Yhteistyössä:

Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry, PL 150, 00060 Tehy, puh. (09) 701 1140, www.saunalahti.fi/sjl
Lehti: Podoprintti.

Suomen Lähihoitajat ry, PL 10, 00060 Tehy, puh. (09) 5422 7209



Tehy
maksaa
postimaksun

Tehy ry
VASTAUSLÄHETYS
Tunnus 5001411
info: 34
00003 Helsinki