

Valtakirja, työnantajan vaihdos

PORIN KTV:N SAIRAUSKASSA
Otavankatu 8 B 72
28100 Pori
Puh. 02 633 0205

kassa@ktvkassa.fi
www.ktvkassa.fi

Huom!
Toimita tulostettu lomake
täytettynä ja allekirjoitettuna
kassaan, ja laita liitteeksi PDF-
tuloste omaJHL:n
jäsentiedot/henkilötiedot
omajhl.jhl.fi

Työsuhteeni alkoi ____/____ v. ____

Vakituinen

Määräaikainen

Työnantaja/hallintokunta josta siirryt

Työnantaja/hallintokunta minne siirryt

Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka

Puhelin, sähköpostiosoite

Tilinumero

Päiväys ja allekirjoitus

Valtakirja

(Kassa toimittaa työnantajalle)

TYÖNANTAJALLE

Tällä lomakkeella suostun, että palkastani saa periä Porin KTV:n sairauskassan vakuutusmaksun 1,5%, vähintään 30 €/k

Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Allekirjoitus:

Huom!

Jos vaihdat työnantajaa toimintapiiriin sisällä, toimita uusi valtakirja (liittymislomakkeen alaosa) ja lähetä se sairauskassaan selvityksen kanssa. Sairauskassa lähettää merkintöjen jälkeen valtakirjan työnantajalle.

Kassa täyttää:
Liittymispäivä ____/____ 20____. Hakemus on käsitelty hallituksen kokouksessa ____/____ 20____