

Toimihenkilösairauskassa Meta
Tjänstemännens sjukassa Meta
The Clerical Employee Sickness Fund Meta

Haluan liittyä Toimihenkilösairauskassa Metaan. Liittyessäni vakuutetuksi suostun antamieni tietojen tallentamiseen sairauskassan jäsenrekisteriin, sekä siihen, että tieto vakuutusmaksun perinnän aloittamisesta annetaan työnantajan henkilörekisteriin. Tietosuojasta löydät lisää osoitteesta www.toimihenkilösairauskassameta.fi

Jag vill bli försäkrad i Tjänstemännens sjukassa Meta. När jag blir försäkrad, ger jag mitt samtycke till att mina uppgifter sparas i sjukassans medlemsregister samt att uppgiften om försäkringsavgiften som tas ut från min lön ges till arbetsgivarens personregister. Mer om dataskydd finns på adressen www.toimihenkilösairauskassameta.fi (på finska)

I apply for the insurance within the Clerical Employee Sickness Fund Meta. I permit, that the information I have provided to be stored in the membership register of the sickness fund and, that my employer will be informed to collect the insurance fee from my salary. More information on data protection at www.toimihenkilösairauskassameta.fi (in Finnish)

henkilötunnus /personbeteckning / Finnish identity code	
sukunimi / efternamn / last name	
etunimet / förnamn / first names	
lähiosoite / näradress / street address	
postinumero ja –toimipaikka / postnummer och –ort / postal code and city	
IBAN	
puhelinnumero / telefonnummer / telephone number	
sähköpostiosoite / e-postadress / e-mail address	
työnantaja / arbetsgivare / employer	
työsuhde alkanut / arbetsförhållandet började / employment started	
viikoittainen työaika tunneissa / arbetstimmar per vecka / weekly working hours	
Valitse jäsenkortti /Välj medlemskort / Choose your membership card	1) sähköinen / elektronisk / electronic 2) muovikortti /plastkort / plastic card
päiväys / datering / date	
allekirjoitus / underskrift / signature	

Lomake on toimitettava sairauskassaan kuuden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.
Formuläret måste levereras till sjukassans inom sex månader efter början av arbetsförhållandet.
The form must be delivered to the sickness fund within six months from the beginning of the employment.

Toimihenkilösairauskassa Meta

PL 666
20101 Turku

puh. 050 381 4327 ja 050 552 5772
meta@toimihenkilösairauskassameta.fi

www.toimihenkilösairauskassameta.fi

sähköinen asiointi Iris / e-tjänst Iris / e-service Iris:
<https://meta.omasairauskassa.fi>