



TRANSPORTS A-KASSA

FULLMAKT

Fullmaktsgivare (medlem)

Fullmaktstagare

Namn: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Personnummer: _____

Telefonnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Härmed ger jag fullmakt till ovan angiven person att:

Ta del av information från a-kassan i mitt ärende.

Ta del av information från a-kassan **samt föra talan** i mitt ärende.

Giltighetstid:

Från och med _____ och tills vidare, eller tills fullmakten återkallas av fullmaktsgivaren.

Från och med _____ och till och med _____

Fullmaktsgivare (medlem)

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Om du skickar in blanketten via Mina sidor behöver du inte skriva under den.



TRANSPORTS A-KASSA

Behandling av dina personuppgifter

Vi på Transports A-kassa värnar om våra medlemmars integritet. Därför är vi måna om att du ska ha full insyn i hur dina personuppgifter behandlas, känna till dina rättigheter och kunna utöva dem på ett smidigt sätt.

Vi behandlar huvudsakligen dina uppgifter för att kunna hantera ditt medlemskap samt utreda och betala ut arbetslöshetsersättning. Vi använder inte dina personuppgifter till något annat ändamål.

Grunden för behandlingen är i de flesta fall vår myndighetsutövning. För att hålla dina personuppgifter aktuella uppdateras adressuppgifterna med hjälp av statens person- och adressregister, SPAR.

Vi har inte kvar dina personuppgifter längre än vi behöver dem och vi har regler för hur länge vi får spara dem.

Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på <https://www.transportsakassa.se/integritet/>