



Public Services International  
Internationale des Services Publics  
Internacional de Servicios Públicos  
Internationale der Öffentlichen Dienste  
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster  
国際公務労連

## PSIs medlemsenkät 2013 (Kortversion)

Vi uppskattar att ni ägnar tid åt att fylla i detta frågeformulär. Observera att det är utformat för att fyllas i elektroniskt, inte för att skrivas ut. Om ni har frågor angående enkäten kan ni ta kontakt med:

E-postadress: [membership@world-psi.org](mailto:membership@world-psi.org)

Medlemsförbundets namn:

PSI referensnummer:

Land:

---

Ange namn, titel och kontaktinformation för personen som har till uppgift att fylla i detta formulär **om det är någon annan än den huvudsakliga kontaktpersonen för ISKA** (se nästa avsnitt):

Titel

Kön

Förnamn

Efternamn

Telefon

E-post

Annat nummer

Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk

Språk 2

Språk 3

## B. AKTUELLA FUNKTIONÄRER

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk	<input type="text"/>	Språk 2	<input type="text"/>	Språk 3	<input type="text"/>
------------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk	<input type="text"/>	Språk 2	<input type="text"/>	Språk 3	<input type="text"/>
------------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk	<input type="text"/>	Språk 2	<input type="text"/>	Språk 3	<input type="text"/>
------------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk	<input type="text"/>	Språk 2	<input type="text"/>	Språk 3	<input type="text"/>
------------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Exakt titel  Kön

Förnamn  Efternamn

Telefon  E-post

Annat nummer  Specificera

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

## AVSNITT 4: UPPGIFTER OM ANNAT KOMMUNIKATIONSARBETE

### A. TIDSKRIFTER

Vilka regelbundna tidskrifter ges ut av ert förbund? Vänligen ange språk, format och utgivningstakt:

Tidskriftens namn	Utgivningstakt	Format	Språk

Skulle ert förbund gå med på att publicera ISKA-information på sin webbplats?  ja  nej

Ange till vem denna information i så fall skall skickas, eller ange en ny kontakt nedan:

Kontaktlista:

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Skulle ert förbund gå med på att skicka ISKA-information (som snabbaktioner) till medlemmar och nätverk?  ja  nej

Ange till vem denna information i så fall skall skickas, eller ange en ny kontakt nedan:

Kontaktlista:

Exakt titel	<input type="text"/>	Kön	<input type="text"/>
Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Annat nummer	<input type="text"/>	Specificera	<input type="text"/>

Om möjligt, föredrar jag att erhålla information från ISKA på följande språk:

Huvudspråk  Språk 2  Språk 3

Ange tid och plats för ert förbunds nästa kongress/årsmöte:

Evenemangets namn  Pågår från:  Till:

Stad  Land  Frekvens: