

Läs anvisningen
"Anvisningar för ansökan om pension" (ETK/Kela 7007or)

Sökandens personbeteckning

1 Sökande

Efternamn	
Alla förnamn	
Gatuadress	
Postnummer	Postanstalt
Telefon	E-postadress
Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska	Grundprocent vid innehållning av förskottsskatt på lön
Bosättningsland	Arbete utanför Finland <input type="checkbox"/> Jag har arbetat utanför Finland. Fyll i bilaga U (ETK/Kela 7110r).

2 Sökandens betalningsadress

IBAN-kontonummer
Bankens BIC-kod

3 Uppgifter om heltidsarbete

Senaste heltidsanställning eller tjänsteförhållande på heltid före övergången till deltidarbete Arbetsgivarens namn, adress och telefon		
Era arbetsuppgifter i denna anställning		
Anställningen började, datum	Anställningen <input type="checkbox"/> fortgår	Anställningen har upphört, datum
Arbetstid <input type="checkbox"/> Dag _____ timmar <input type="checkbox"/> Vecka _____ timmar <input type="checkbox"/> Annan, vilken?		
Från och med när har Ni haft denna arbetstid?		
Företagarverksamhet eller självständig yrkesutövning <input type="checkbox"/> Jag arbetar som företagare eller som självständig yrkesutövare. Inom vilken bransch eller vilket yrke? Uppge också om Ni har fått något stipendium.		
Vad för slags arbete och hur mycket arbete (h/vecka) har Ni utfört i Ert företag/i Er lantbruksverksamhet eller som självständig yrkesutövare före övergången till deltidarbete?		
Verksamheten började, datum	Verksamheten upphörde, datum	
Övrigt arbete (t.ex. bisysslor, verksamhet som närstående- eller familjevårdare osv.) <input type="checkbox"/> Jag har också annat arbete än det ovan nämnda. Vilket slags arbete? _____ Arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer		
Arbetstid <input type="checkbox"/> Dag _____ timmar <input type="checkbox"/> Vecka _____ timmar <input type="checkbox"/> Annan, vilken?		
Hur ändras Ert arbete till denna del?		

4 Arbetsfrånvaro

Om Ni har varit borta från arbetet i flera månader under de senaste 18 månaderna, vilken har orsaken varit?

- sjukledig permitterad arbetslös alterneringsledig borta av annan orsak – vilken? _____

När? _____

Under de senaste 18 månaderna har jag fått sjukdagpenning, sjuktidslön, ersättning för inkomstbortfall med stöd av trafikförsäkringslagen eller dagpenning enligt olycksfallsförsäkringslagen. För vilken tid? _____

5 Uppgifter om deltidspensionens början och deltidarbetet

Deltidspensionens början

Från vilket datum ansöker Ni om deltidspension? _____

Deltidsarbete som anställd eller i tjänsteförhållande (Pensionsanstalten ber arbetsgivaren om uppgifter om deltidarbetet.)

Deltidsarbetet inleds, datum? _____

- Jag fortsätter i samma arbetsgivares tjänst
 Jag övergår till en ny arbetsgivares tjänst. Arbetsgivarens namn, adress och telefon _____

Deltidsarbete som företagare eller självständig yrkesutövare

Deltidsarbetet inleds, datum? _____ Er arbetstid som deltidarbetande företagare (h/vecka)? _____

Verksamheten fortsätter i tidigare utsträckning

Verksamheten upphör helt. När? _____

Ägarförhållandena i företaget ändras. Hur? _____

Verksamheten minskar. När och hur? _____

På vilket sätt minskar Er arbetsinsats som företagare?

Har anställt en ny arbetstagarare Uppgifterna har överförts till en annan person inom företaget

På annat sätt. Hur? _____

Deltidsarbete som lantbruksföretagare (Fyll i blanketten Lantbruksföretagares utredning.)

Deltidsarbetet inleds, datum? _____

Verksamheten fortsätter i tidigare utsträckning

Verksamheten upphör helt. När och hur? _____

Verksamheten minskar. När och hur? _____

6 Ersättningar, pensioner och andra förmåner

Får eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom eller trafikskada? Får Ni annan ersättning eller pension? Uppge även pensioner som betalas från utlandet.

Uppbär inte, söker inte Söker eller får – vad, varifrån och från vilken tidpunkt?

Har Ni under innevarande och föregående år haft andra förmåner som inverkar på pensionen? (Förmånerna räknas upp i anvisningarna för ansökan ETK/Kela 7007or.)

Nej Ja – vad och varifrån? _____

7 Underskrift

Jag ger mitt samtycke till att banken till pensionsutbetalaren returnerar pension som betalats in på mitt konto utan grund.

Datum _____

Sökandens underskrift och namnet förtydligt

Uppgifter som inhämtats i samband med handläggningen av Er ansökan förs in i pensionsanstaltens och Pensionsmyndighetens register. Närmare upplysningar om registreringen av uppgifter får Ni i anvisningarna för ansökan och hos de nämnda inrättningarna.