



Närmare information på www.arbetspension.fi eller www.fpa.fi

Läs anvisningarna på blanketten "Information för den som söker pension" (ETK/Kela 7007or). I anvisningarna förklaras hur du kan ansöka om pension och hur dina personuppgifter behandlas när ditt pensionsärende avgörs.



Om du har frågor kan du vända dig till din egen arbetspensionsanstalt eller ringa FPA:s telefontjänst (www.fpa.fi/ring-fpa).



Fyll i blanketten noggrant och kontrollera att alla nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig. Lämna in ansökan och bilagorna till arbetspensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen eller FPA.

Med den här blanketten kan du ansöka om arbetspension och folkpension, samt om pension från ett EU- eller EES-land, från Schweiz, Storbritannien eller ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet (s.k. avtalsland).

Den som får folkpension eller arbetspension kan ansöka om barnförhöjning från FPA för barn under 16 år. Fyll i blankett EV 264r (Ansökan - Barnförhöjning för pensionstagare) och lämna in den till FPA.

 Som bilaga till ansökan behövs ett läkarutlåtande B.

1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning

Efternamn

Alla förnamn

Näradress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

Bosättningsland

Har du bott eller arbetat i något annat land än Finland?

☐ Nej ☐ Ja; Fyll i Bilaga U. Se punkt 12 Bilagor.

Jag vill få pensionsbeslutet

☐ på svenska ☐ på finska

Intressebevakning

- ☐ Jag har ingen intressebevakare.
- ☐ Jag har en intressebevakare. Se punkt 12 Bilagor.
- ☐ Det har ansökts om en intressebevakare för mig.
- ☐ Jag har gett en intressebevakningsfullmakt, och den har fastställts. Se punkt 12 Bilagor.

2. Kontouppgifter

IBAN-kontonummer

BIC-kod

3. Arbetspension (utifrån förvärvsarbete eller företagsverksamhet)

- ☐ Jag ansöker om rehabiliteringsstöd eller invalidpension.
- ☐ Jag ansöker om delinvalidpension eller förhandsbeslut om delinvalidpension.

i Rehabiliteringsstödet är en tidsbegränsad sjukpension.

Arbetspensionsanstalten prövar din rätt till yrkesinriktad rehabilitering i samband med handläggningen av din ansökan. Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering får du ett förhandsbeslut från arbetspensionsanstalten.

4. Folkpension

i Du kan få folkpension om din arbetspension blir liten.

- ☐ Jag ansöker om rehabiliteringsstöd eller sjukpension.

i Rehabiliteringsstödet är en tidsbegränsad sjukpension.

FPA utreder din rätt till rehabilitering som ordnas av FPA i samband med handläggningen av din ansökan.

5. Pension från ett EU- eller EES-land, från Schweiz, Storbritannien eller ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet

- ☐ Jag ansöker om sjukpension. Från vilka länder?

i Om du ansöker om pension från ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet skickar Pensionsskyddscentralen dig en separat ansökningsblankett för avtalslandet. Ärendet kan skötas snabbare om du skriver ut ansökningsblanketten på www.arbetspension.fi, och skickar din ansökan till Pensionsskyddscentralen.

6. Uppgifter om make

i Fyll i den här punkten om du fyllde i punkt 4 eller 5.

Med make avses make, maka, sambo eller registrerad partner.

Makens personbeteckning Makens efternamn och alla förnamn

Bor du tillsammans med din make?

- ☐ Ja ☐ Nej. Jag bor åtskild från min make sedan _____

Orsaken till att ni bor åtskilda

- ☐ Parförhållandet har upphört ☐ Annan orsak; vilken? _____

7. Utbildning och arbete

i Om du är lantbruksföretagare ska du även bifoga Lantbruksföretagares utredning. Se punkt 12 Bilagor.

Vad har du för utbildning (examina, yrkesutbildning och -kurser)?

Vilket är ditt yrke eller hurdant arbete utförde du innan du insjuknade? Vilka uppgifter ingår i ditt arbete?

I vilka andra yrken eller med vilka andra uppgifter har du tidigare arbetat och hur länge?

Från och med vilken tidpunkt har du arbetat i ditt senaste arbete?



Innan jag insjuknade arbetade jag

☐ heltid ☐ deltid _____ timmar per vecka.

Har du under det senaste året fått lön för sjukdomstid under ditt arbets- eller anställningsförhållande?

☐ Ja ☐ Nej

Fortsätter du ännu i ditt arbete?

☐ Ja; lön _____ euro per månad inklusive naturaförmåner.

☐ Nej; sista arbetsdagen före sjukledigheten var _____

Till vilket datum har lön betalats? _____

Hur har dina arbetsuppgifter eller din företagsverksamhet förändrats (t.ex. arbetsarrangemang, nedskärning av företagsverksamheten, uthyrning av företaget)?

8. Återgång i arbete och arbetsförmåga

Har dina möjligheter att återgå i arbete utretts?

☐ Nej

☐ Ja (t.ex. rehabiliteringsåtgärder, såsom utredning eller undersökning av rehabiliteringsbehov, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, arbetsprövning)

Vilket slags arbete och hur mycket arbete kan du alltså utföra?

Hur anser du att din återgång i arbete kan stödjas?

☐ Genom utredning av rehabiliteringsmöjligheterna

☐ Genom arbetsarrangemang eller arbetsprövning

☐ Genom utbildning eller andra rehabiliteringsåtgärder. Vad?

Vilken sjukdom eller funktionsnedsättning försämrar din arbetsförmåga?

När har sjukdomen börjat?

När har arbetsoförmågan börjat?

Beskriv på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen försvårar arbetet, studierna eller övriga uppgifter.

9. Behandling av sjukdom

Var har du fått behandling för din sjukdom?

Vilka undersökningar har gjorts?

Nästa läkarbesök eller undersökning

Den behandlande läkarens namn och kontaktinformation

Kontaktinformation för företagshälsovården

10. Övriga ersättningar, förmåner och pensioner

Får du eller ansöker du om någon annan ersättning eller pension från Finland (t.ex. lagstadgad ersättning för yrkessjukdom, olycksfall, patientskada, trafikskada eller skada i spårtrafik)?

☐ Nej

☐ Jag får ersättning eller pension. Vad, från vilket bolag och från och med när?

☐ Jag har lämnat in ansökan. Om vad och från vilket bolag?

Har du fått någon annan förmån under de två senaste åren (t.ex. rehabiliteringspenning, sjukdagpenning eller arbetslöshetsdagpenning)?

☐ Nej

☐ Ja. Vad och för vilken tid? Ange vem som betalar förmånen.

Får du eller ansöker du om ersättning eller någon annan pension än den som nämns i punkt 5 från något annat land än Finland?

☐ Nej

☐ Jag får ersättning eller pension. Vad och från och med när? Från vilket land och från vilken inrättning? Bifoga intyg eller beslut. Se punkt 12 Bilagor.

☐ Jag har lämnat in ansökan. Om vad, från vilket land och från vilken inrättning?

Får du eller ansöker du om frivillig tilläggspension som bekostas av arbetsgivaren? Fyll i den här punkten om du fyllde i punkt 4.

☐ Nej

☐ Jag får sådan pension. Vad, från vilket bolag och från och med när?

☐ Jag har lämnat in ansökan. Om vad och från vilket bolag?



11. Samtycke

Samtycke till utlämnande av uppgifter till de aktörer som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen

i Fyll i den här punkten om du ansöker om pension från en arbetspensionsanstalt.

Enligt lag måste arbetspensionsanstalten utreda din rätt till yrkesinriktad rehabilitering i samband med handläggningen av din ansökan om invalidpension. Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering på grundval av arbetspensionslagstiftningen får du ett förhandsbeslut från arbetspensionsanstalten.

För att rehabiliteringsärendet ska kunna skötas smidigt behöver de enheter som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ofta inhämta och lämna ut uppgifter sinsemellan.

När arbetspensionsanstalten granskar din rätt till yrkesinriktad rehabilitering kan den enligt lag inhämta uppgifter bl.a. av FPA, arbetsgivaren, läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvården, dem som genomför rehabiliteringen eller socialserviceproducenter.

Om utlämnandet av uppgifter i anknytning till rehabiliteringen inte grundar sig på lag kan uppgifter om dig lämnas ut endast med ditt samtycke. Det är frivilligt att ge sitt samtycke.

Du kan återkalla ditt samtycke genom att skriftligen meddela den arbetspensionsanstalt som handlägger ditt ärende detta.

☐ Jag samtycker till att arbetspensionsanstalten lämnar ut rehabiliteringsbeslut som gäller mig och andra uppgifter om skötseln av mitt rehabiliteringsärende.

Samtycket gäller följande aktörer om de deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen:

- företagshälsovården på min arbetsplats
- läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, sjukhus eller hälsovårdscentral som deltar i behandlingen eller vården av mig
- rehabiliteringsinrättning eller serviceproducent
- FPA
- Arbets- och näringsbyrå
- läroanstalt eller läroavtalsbyrå
- min arbetsgivare, till vilken dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd får lämnas ut
- den arbetsgivare som erbjuder mig en arbetsprövnings- eller arbetsträningsplats. Till denna får dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd lämnas ut.

☐ Jag samtycker inte till att några andra uppgifter lämnas ut än de som enligt lagstiftningen får lämnas ut.

12. Bilagor

i Kontrollera att det står ditt namn och din personbeteckning på bilagan.

☐ Läkarutlåtande B.

i Läkarutlåtandet får vara högst 6 månader gammalt.

☐ Har redan lämnats in; vart? _____

☐ Lämnas in senare; när? _____

Punkt 1. Uppgifter om den sökande

☐ Bilaga U (Bosättning och arbete utomlands, ETK/Kela 7110r).

☐ Kopia av beslutet om intressebevakare.

☐ Kopia av intressebevakningsfullmakten och kopia av fastställandet av fullmakten.

Punkt 7. Utbildning och arbete

☐ Bilaga TM (Lantbruksföretagares utredning, Mela/Kela 001r).

Punkt 10. Övriga ersättningar, förmåner och pensioner

☐ Kopia av beslutet, ett betalningsmeddelande eller ett intyg av betalaren, av vilket framgår det nuvarande bruttobeloppet per månad av den pension eller ersättning som du får från utlandet. Det behövs inga intyg över pensioner och ersättningar som du får från Finland.

Annan bilaga

☐ Vad? Du kan lämna ytterligare uppgifter för ansökan också i någon annan bilaga. Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

13. Underskrift

Jag har läst anvisningarna på blanketten "Information för den som söker pension" (ETK/Kela 7007or).

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Om ansökan undertecknas av någon annan än den sökande ska orsaken och undertecknarens telefonnummer uppges.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

