



Till arbetspensionsanstalterna

GEMENSAMMA PENSIONANSÖKNINGSBLANKETTER FÖR ARBETSPENSIONSSYSTEMET OCH
FOLKPENSIONSANSTALTEN

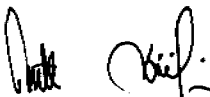
Folkpensionsanstalten och arbetspensionssystemet har kommit överens om att fr.o.m. 1.4.1993 ta i bruk gemensamma pensionsansökningsblanketter. Vi bifogar de nya pensionsansökningsblanketterna och deras bilaga U.

De största arbetspensionsanstalterna har fått blanketterna direkt från boktryckeriet. De arbetspensionsanstalter som inte fått blanketter direkt från boktryckeriet kan beställa dem direkt från Pensions- skyddscentralens postningscentral.

Pensionsskyddscentralen sänder alla blanketter som senare behöver beställas.

Blankett OE för ansökan om deltidspension är inte en gemensam blankett men även den är förnyad. Blanketten kan beställas från Pensionsskyddscentralens postningscentral.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


Pentti Koivisto


Tapio Karsikas

1 ANSÖKAN	<input type="checkbox"/> Pension enligt arbetspensionslagarna <input type="checkbox"/> Pension enligt folkpensionslagen: <input type="checkbox"/> Basdel <input type="checkbox"/> Tilläggsdel <input type="checkbox"/> Barn tillägg	
	<input type="checkbox"/> Ålderspension <input type="checkbox"/> Förtida uttag av ålderspension	
	Från när önskar Ni få Er pension? <input type="checkbox"/> Från 65 års ålder <input type="checkbox"/> Från annan tidpunkt; vilken? / 19	
2 SÖKANDE	Efternamn och alla förnamn	
	Personbeteckning	Boningskommun
	Näradress	Telefon (tjänst/hem)
	Postnummer	Postanstalt
	Pensionsbeslutet önskas	
	<input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Har god man / förmyndare förordnats för Er? <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
3 BETALNINGS- ADRESS OCH BESKATTNING	Bankens namn och kontor	
	Fullständigt kontonummer	
	Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund	
	Grundprocent vid innehållning av skatt på lön	
4 BARN	Har Ni eller Er make / sambo barn under 18 år att försörja?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; barnens namn och personbeteckningar	
	Bor barnen hos Er? <input type="checkbox"/> Ja; om något av dem inte är Ert eller Er makes barn, uppge vad för ett barn det är och om Ni får ersättning för dess försörjning från annat håll. <input type="checkbox"/> Nej; uppge hur Ni deltar i försörjningen av dem (underhållets storlek och sedan när Ni betalar det).	

FYLL I PUNKTERNA 5 - 7 OM NI SÖKER PENSION ENLIGT ARBETSPENSIONSLAGARNA / FOLKPENSIONENS TILLÄGGSDEL

5 SENASTE ANSTÄLLNING	Arbetsgivarens namn och adress		Telefon	
			
6 ÖVRIGA AN- STÄLLNINGAR	När blev Ni anställd (datum)? <input type="checkbox"/> fortgår	Fram till (datum): <input type="checkbox"/> har upphört	Anställningen När (datum)?	
	Har Ni varit anställd a) hos privat arbetsgivare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja b) hos staten, kommun, församling eller annat offentligt samfund? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?			
7 ERSÄTTNING- AR OCH PENSIONER	Uppbär eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada, eller annan ersättning eller pension (uppge även familjepensioner och utländska pensioner)? <input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte <input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?			

FYLL I PUNKTERNA 8 - 10 OM NI SÖKER PENSION ENLIGT ARBETSPENSIONSLAGARNA

8 JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN EFTER PRÖVNING	Har Er lön i någon anställning undantagsvis sjunkit?		
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja; vilken anställning, när och varför (t ex sjukdom, permittering etc)?	
9 FÖRETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESUTÖV- NING	Har Ni idkat företagaverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk		
	<input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel		
	<input type="checkbox"/> Annan företagaverksamhet eller självständig yrkesutövning; vad?		
	Verksamheten inleddes	Deltar Ni allttjämt i företagsverksamheten eller yrkesutövningen?	
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
	Företagets verksamhet (om Ni idkar flera slag, ange vilken verksamhet som förändrats)		
<input type="checkbox"/> fortsätter i tidigare omfattning	<input type="checkbox"/> har minskats	<input type="checkbox"/> har upphört	
När minskades / upphörde den?	Hur minskades den?	Av vilken orsak?	
Företaget			
<input type="checkbox"/> är allttjämt i min ägo / i min makes ägo	<input type="checkbox"/> har sålts	<input type="checkbox"/> har hyrts ut	
Försäljnings- / Uthyrningsdatum	Köpare / Uthyr till		
10 DAG- PENNINGAR	a) Har Ni under de tre senaste åren fått dagpenning enligt sjukförsäkringslagen?		
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
b) Har Ni under de tre senaste åren fått arbetslöshetsdagpenning?			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja		

FYLL I PUNKTERNA 11 - 12 OM NI SÖKER FOLKPENSIONENS TILLÄGGSDEL

11 CIVILSTÅND OCH MAKE	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Anka/änkling	<input type="checkbox"/> Bor åtskils:			
	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Frånskild	<input type="checkbox"/> fr o m när?	/	19	<input type="checkbox"/> Sambo
	Om Ni och Er make bor åtskils, ange orsaken					
<input type="checkbox"/> Söndring i äktenskapet	<input type="checkbox"/> Anstaltsvård	<input type="checkbox"/> Annan orsak; vilken?				
Makens / Sambons efternamn och alla förnamn					Personbeteckning	
12 Sjukhus- och ANSTALTS- VÅRD	Vårdas Ni eller har Ni vårdats på sjukhus eller annan anstalt, eller på kommuns eller sjukhus bekostnad på annat ställe, t ex i enskilt hem, under de senaste 12 månaderna?					
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja; under vilken tid och var?				

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

13 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga	
	Ort och datum	Sökandens underskrift
	Namnet förtydligat	
Om annan än sökanden undertecknat ansökan skall orsaken anges:		

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

Sökanden ombads lämna in följande tilläggsutredningar:	Inkom, datum

1 ANSÖKAN	<input type="checkbox"/> Pension enligt arbetspensionslagarna <input type="checkbox"/> Pension enligt folkpensionslagen: <input type="checkbox"/> Basdel <input type="checkbox"/> Tilläggsdel <input type="checkbox"/> Barntillägg	
	<input type="checkbox"/> Invalidpension <input type="checkbox"/> Förhandsbeslut om individuell förtidspension <input type="checkbox"/> Slutligt beslut om individuell förtidspension	
	<input type="checkbox"/> Jag ber att min ansökan om invalidpension behandlas som ansökan om individuell förtidspension, ifall jag inte anses berättigad till invalidpension.	
2 SÖKANDE	Efternamn och alla förnamn	
	Personbeteckning	Yrke
	Näradress	Telefon (tjänst / hem)
	Postnummer	Postanstalt
	Boningskommun	
	Pensionsbeslutet önskas	
	<input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har god man / förmyndare förordnats för Er?		
<input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket?		
<input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?		
Har Ni bott eller arbetat utomlands?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U		
<input type="checkbox"/> EES		
3 BETALNINGS- ADRESS OCH BESKATTNING	Bankens namn och kontor	
	Fullständigt kontonummer	
Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund		
Grundprocent vid innehållning av skatt på lön		
4 BARN	Har Ni eller Er make / sambo barn under 18 år att försörja?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; barnens namn och personbeteckningar	
	<input type="checkbox"/> Ja; barnens namn och personbeteckningar	
Bor barnen hos Er?		
<input type="checkbox"/> Ja; om något av dem inte är Ert eller Er makes barn, uppge vad för ett barn det är och om Ni får ersättning för dess försörjning från annat håll.		
<input type="checkbox"/> Nej; uppge hur Ni deltar i försörjningen av dem (underhållets storlek och sedan när Ni betalar det).		
5 SJKDOMAR	a) Sjukdom, handikapp eller skada som orsakat arbetsoförmågan eller nedsättningen i arbetsförmågan	
	När har sjukdomen börjat?	
b) Vilka symtom medför sjukdomen? Hur och från när har symtomen försvårat Ert arbete? Använder Ni hjälpmedel? Vad slags arbete kan Ni alltså utföra?		

6 LÄKAR- UTLÅTANDE B	<input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Finns hos Folkpensionsanstalten <input type="checkbox"/> Finns hos:		
7 BEHANDLAN- DE LÄKARE	Er nuvarande läkares namn och mottagningsadress	När besökte Ni mottagningen senast?	Nästa besök
8 TIDIGARE LÄKARE OCH VÄRDIN- RÄTTNINGAR (under de två senaste åren)	a) Andra läkare som behandlat Er (namn och mottagningsadress)		Behandlingsår
b) Sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsanstalter eller mentalvårdsbyråer där Ni blivit undersökt eller behandlad (inrättningens namn)		Under vilka tider	Nästa besök
9 UNDERSÖK- NING OCH BEHANDLING	a) Har det tagits röntgenbilder av Er under de senaste två åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?		
b) Vilka läkarordinerade mediciner använder Ni regelbundet (ange även doseringen)?			
10 REHABI- LITERING	a) Har Era möjligheter till rehabilitering (yrkesinriktad / medicinsk) utretts t ex inom företagshälsövrden eller i samband med olycksfall eller trafikskada, och har Ni sökt eller fått rehabilitering? <input type="checkbox"/> Har inte utretts, och jag har inte sökt eller fått rehabilitering <input type="checkbox"/> Har utretts; när och var? <input type="checkbox"/> Jag har ansökt om rehabilitering; när och var? <input type="checkbox"/> Jag har fått rehabilitering; hurdan, när och var?		
b) Hur bedömer Ni själv Era rehabiliteringsmöjligheter, t ex omskolning till ett nytt yrke?			
11 REHABI- LITERINGS- PENNING	Har Ni uppburit eller sökt rehabiliteringspenning eller inkomstbortfallsersättning vid rehabilitering? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har sökt; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Har uppburit; vad och varifrån?		
12 UTBILDNING	a) Er grundutbildning b) Övrig utbildning (examina, yrkesutbildning och -kurser; även tidpunkterna)		
13 ARBETE I DET EGENTLIGA YRKET	a) Vilket har Ert egentliga arbete eller yrke varit?		b) Tid som Ni arbetat i detta yrke
c) Arbetet har varit <input type="checkbox"/> dagarbete <input type="checkbox"/> tidsavlönat <input type="checkbox"/> heldagsarbete <input type="checkbox"/> nattarbete <input type="checkbox"/> ackordsavlönat <input type="checkbox"/> deltidarbete; arbetstid timmar / dag			
d) Beskrivning av arbetet (arbetsuppgifter, arbetsställningar, arbetstakt)			

	e) Beskrivning av arbetslokalen och arbetsförhållandena (buller, damm, drag, hetta, kyla, exponering för skadliga ämnen, olycksfallsrisk etc)				
	f) Har Era arbetsuppgifter förändrats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när, hur och varför?				
14 ANNAT ARBETE	Har Ni haft annat arbete vid sidan av Ert egentliga yrke (hurdant och under vilken tid)?				
15 ARBETET UPPHÖRT / MINSKAT	Har Ni slutat arbeta eller minskat på Ert arbete? <input type="checkbox"/> Har slutat. Sista arbetsdagen / 19 Lön har betalats fram till / 19 <input type="checkbox"/> Har inte slutat arbeta <input type="checkbox"/> Har minskat på arbetet; när och på vilket sätt; med vad och hur mycket arbetar Ni numera? Uppge arbetstiden per vecka / månad samt arbetsinkomsten och naturaförmånerna.				
16 SENASTE ANSTÄLLNING	Arbetsgivarens namn och adress			Telefon	
Era arbetsuppgifter i denna anställning					
När blev Ni anställd (datum)?		Anställningen <input type="checkbox"/> fortgår	Fram till (datum):	Anställningen <input type="checkbox"/> har upphört	När (datum)?
17 ÖVRIGA AN- STALLNINGAR	Har Ni varit anställd a) hos privat arbetsgivare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja b) hos staten, kommun, församling eller annat offentligt samfund? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?				
18 JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN EFTER PRÖVNING	Har Er lön i någon anställning undantagsvis sjunkit? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; vilken anställning, när och varför (t ex sjukdom, permittering etc)?				
19 FORETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESUTÖV- NING	Har Ni idkat företagerverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk; fyll i bilaga TM <input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel <input type="checkbox"/> Annan företagerverksamhet eller självständig yrkesutövning; vad? Verksamheten inleddes Deltar Ni alltså i företagsverksamheten eller yrkesutövningen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Företagets verksamhet (om Ni idkar flera slag, ange vilken verksamhet som förändrats) <input type="checkbox"/> fortsätter i tidigare omfattning <input type="checkbox"/> har minskats <input type="checkbox"/> har upphört När minskades / upphörde den? Hur minskades den? Av vilken orsak? Företaget <input type="checkbox"/> är alltså i min ägo / i min makes ägo <input type="checkbox"/> har sålts <input type="checkbox"/> har hyrts ut Försäljnings- / Uthyringsdatum Köpare / Uthyr till				
20 BESVARAS AV SOKANDE SOM SKÖTT HEM OCH HUSHÅLL	a) Vem sköter i Ert ställe de arbeten i hushållet som Ni lämnat? b) Vilka personer hör till Er familj (ålder och släktskap)?				

21 STUDIE- LEDIGHET	Har Ni haft studieledighet enligt lagen om studieledighet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?	
22 BARNAVÅRD	Har Ni haft oavlönad moderskaps- eller föräldraledighet eller vårdledighet efter 1.1.1981? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?	
23 ARBETS- LÖSHET	a) Har Ni varit anmäld som arbetslös arbetssökande hos arbetskraftsbyrån under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	b) Har Ni uppburit eller sökt arbetslöshetsdagpenning under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Söker <input type="checkbox"/> Uppbär <input type="checkbox"/> Har uppburit; när?	Hos vilken arbetslöshetskassa eller FPA-lokalbyrå?
	c) Har Ni haft i sysselsättningslagen avsett garanterat arbete efter 1.1.1988? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?	
24 VUXEN- UTBILDNING	Uppbär eller söker Ni utbildningsstöd från utbildnings- eller avgångsbidragsfonden, arbetslöshetskassan eller Folkpensionsanstalten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Söker; varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbär; varifrån?	
25 ERSÄTTNING- AR OCH PENSIONER	Uppbär eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada, eller annan ersättning eller pension (uppgi även familjepensioner och utländska pensioner)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?	
26 SJKDAG- PENNING	Har Ni uppburit eller sökt dagpenning enligt sjukförsäkringslagen under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har sökt <input type="checkbox"/> Har uppburit Från vilken FPA-lokalbyrå eller arbetsplatskassa?	

FYLL I PUNKTERNA 27 - 28 OM NI SÖKER FOLKPENSIONENS TILLÄGGSEDEL

27 CIVILSTÅND OCH MAKE	<input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Anka/änking <input type="checkbox"/> Bor åtskils; <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Franskild <input type="checkbox"/> fr o m när? / 19 <input type="checkbox"/> Sambo
	Om Ni och Er make bor åtskils, ange orsaken <input type="checkbox"/> Söndring i äktenskapet <input type="checkbox"/> Anstaltsvård <input type="checkbox"/> Annan orsak; vilken?
	Makens / Sambons efternamn och alla förnamn Personbeteckning
28 SJKHUS- OCH ANSTALTS- VÅRD	Vårdas Ni eller har Ni vårdats på sjukhus eller annan anstalt, eller på kommuns eller sjukhus bekostnad på annat ställe, t ex i enskilt hem, under de senaste 12 månaderna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; under vilken tid och var?

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

29 SAMTYCKE	Får läkare eller vårdinrättning lämna uppgifter om Ert hälsotillstånd till pensionsanstalten och pensionsanstalten lämna uppgifter ur sina handlingar till undersökande läkare eller vårdinrättning? <input type="checkbox"/> Ja, jag samtycker <input type="checkbox"/> Nej, jag samtycker inte
30 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga Ort och datum Sökandens underskrift
	Namnet förtydligat
	Om annan än sökanden undertecknat ansökan skall orsaken anges:

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

Sökanden ombads lämna in följande tilläggsutredningar:	Inkom, datum
Rehabiliteringsmöjligheterna <input type="checkbox"/> utreds <input type="checkbox"/> har utretts; resultat <input type="checkbox"/> behöver inte utredas; motivering	

1 ANSÖKAN	<input type="checkbox"/> Pension enligt arbetspensionslagarna <input type="checkbox"/> Pension enligt folkpensionslagen: <input type="checkbox"/> Basdel <input type="checkbox"/> Tilläggsdel <input type="checkbox"/> Barn tillägg	
2 SÖKANDE	Efternamn och alla förnamn	
	Personbeteckning	Boningskommun
	Näradress	Telefon
	Postnummer	Postanstalt
	Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?	
	Medborgarskap	
	Bosättningsland <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket?	
	Har Ni bott eller arbetat utomlands?	Ifylls av pensionsanstalten
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U	<input type="checkbox"/> EES
3 BETALNINGS- ADRESS OCH BESKATTNING	Bankens namn och kontor	Fullständigt kontonummer
	Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund	Grundprocent vid innehållning av skatt
4 BARN	Har Ni eller Er make / sambo barn under 18 år att försörja?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; barnens namn och personbeteckningar	
	Bor barnen hos Er?	
	<input type="checkbox"/> Ja; om något av dem inte är Ert eller Er makes barn, uppge vad för ett barn det är och om Ni får ersättning för dess försörjning från annat håll.	
	<input type="checkbox"/> Nej; uppge hur Ni deltar i försörjningen av dem (underhållets storlek och sedan när Ni betalar det).	
5 ARBETS- INKOMST	Har Ni några arbetsinkomster (lön eller företagarinkomst)?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; inkomst per månad mk	

FYLL I PUNKTERNA 6 - 8 OM NI SÖKER PENSION ENLIGT ARBETSPENSIONSLAGARNA / FOLKPENSIONENS TILLÄGGSDEL

6 SENASTE ANSTÄLLNING	Arbetsgivarens namn och adress		Telefon	
			
	När blev Ni anställd (datum)?	Anställningen <input type="checkbox"/> fortgår	Fram till (datum):	Anställningen <input type="checkbox"/> har upphört
7 ÖVRIGA AN- STÄLLNINGAR	Har Ni varit anställd			
	a) hos privat arbetsgivare?		<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
	b) hos staten, kommun, församling eller annat offentligt samfund?		<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja; när och var?
8 ERSÄTTNING- AR OCH PENSIONER	Uppbär eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada, eller annan ersättning eller pension (uppge även familjepensioner och utländska pensioner)?			
	<input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte			
	<input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån?			
	<input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?			

FYLL I PUNKTERNA 9 - 16 OM NI SÖKER PENSION ENLIGT ARBETSPENSIONSLAGARNA

9 JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN EFTER PROVNING	Har Er lön i någon anställning undantagsvis sjunkit? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; vilken anställning, när och varför (t ex sjukdom, permittering etc)?
10 FÖRETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESUTÖV- NING	Har Ni idkat företagaverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk <input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel <input type="checkbox"/> Annan företagaverksamhet eller självständig yrkesutövning; vad? Verksamheten inleddes <input type="checkbox"/> Verksamheten fortgår; om Ni är jordbrukare, fyll i bilaga TM
11 GARANTERAT ARBETE	Har Ni haft i sysselsättningslagen avsett garanterat arbete efter 1.1.1988? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
12 VUXEN- UTBILDNING	Har Ni fått eller ansökt om utbildningsstöd från utbildnings- eller avgångsbidragfonden, arbetslöshetskassan eller Folkpensionsanstalten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har sökt; varifrån? <input type="checkbox"/> Har fått; varifrån?
13 STUDIE- LEDIGHET	Har Ni haft studieledighet enligt lagen om studieledighet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
14 BARNAVÅRD	Har Ni haft oavlönad föräldraledighet eller vårdledighet efter 1.1.1981? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
15 SJKUDAG- PENNING	Har Ni uppburit eller sökt dagpenning enligt sjukförsäkringslagen under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har sökt; varifrån? <input type="checkbox"/> Har uppburit; varifrån?
16 REHABILIT- TERINGS- PENNING	Har Ni uppburit eller sökt rehabiliteringspenning eller inkomstbortfallsersättning vid rehabilitering? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har sökt; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Har uppburit; vad och varifrån?

FYLL I PUNKT 17 OM NI SÖKER FOLKPENSIONENS TILLÄGGSDDEL

17 CIVILSTÄND OCH MAKE	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ogift</td> <td><input type="checkbox"/> Anka/änkling</td> <td><input type="checkbox"/> Bor åtskils; fr o m när?</td> <td>/</td> <td>19</td> <td><input type="checkbox"/> Sambo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gift</td> <td><input type="checkbox"/> Frånskild</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Om Ni och Er make bor åtskils, ange orsaken <input type="checkbox"/> Söndring i äktenskapet <input type="checkbox"/> Anstaltsvård <input type="checkbox"/> Annan orsak; vilken? Makens / Sambons efternamn och alla förnamn Personbeteckning</p>	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Anka/änkling	<input type="checkbox"/> Bor åtskils; fr o m när?	/	19	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Frånskild				
<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Anka/änkling	<input type="checkbox"/> Bor åtskils; fr o m när?	/	19	<input type="checkbox"/> Sambo								
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Frånskild												

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

18 UNDERSKRIFT	<p>Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga</p> <p>Ort och datum Sökandens underskrift</p> <p style="text-align: center;">Namnet förtydligat</p> <p>Om annan än sökanden undertecknat ansökan skall orsaken anges:</p>
-------------------	--

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

Sökanden ombads lämna in följande tilläggsutredningar:	Inkom, datum
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	

1 ANSÖKAN	Familjepension enligt arbetspensionslagarna (punkterna 1 - 18)		Allmän familjepension (FPA; punkterna 1 - 4 och 18)		
	<input type="checkbox"/> Efterlevandepension	<input type="checkbox"/> Pension till tidigare make (Bifoga domstolsutslag eller av socialnämnden fastställt avtal om underhållsbidrag)	<input type="checkbox"/> Begynnelsepension	<input type="checkbox"/> Fortsättningspensionens basdel	
Söks samtidigt också familjepension för barn (blankett PL)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; antal barnpensionsansökningar st					
2 FÖRMÄNS- LÄTARE	Efternamn och alla förnamn			Personbeteckning	
	Dödsdatum		Dödsorsak <input type="checkbox"/> Trafikolycka <input type="checkbox"/> Arbetsolycksfall eller yrkessjukdom <input type="checkbox"/> Annan		
	Bosättningsland <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket?			Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?	
	Har förmänslätare bött eller arbetat utomlands? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U				Ifylls av pensionsanstalten <input type="checkbox"/> EES
	Uppbär eller sökte förmänslätare pension på basis av anställning eller företagarkerksamhet? <input type="checkbox"/> Uppbär inte / Sökte inte <input type="checkbox"/> Sökte; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?				
3 SÖKANDE (efterlevande make eller tidigare make)	Efternamn och alla förnamn			Vigseldatum	
	Personbeteckning		Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?		
	Näradress			Telefon (tjänst / hem)	
	Postnummer		Postanstalt		Boningskommun
	Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska		Bosättningsland <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket?		
	Har Ni bött eller arbetat utomlands? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U				
	Har Ni eller har Ni haft barn med förmänslätare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Yngsta barnets namn		Personbeteckning
	Bodde något av Era eller förmänslätarens barn under 18 år i Ert hushåll vid förmänslätarens död? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Yngsta barnets namn		Personbeteckning
4 BETALNINGS- ADRESS	Bankens namn och kontor			Fullständigt kontonummer	
	Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund				

FYLL I PUNKTERNA 5 - 17 OM NI SÖKER FAMILJEPENSION ENLIGT ARBETSPENSIONSLAGARNA

5 SÖKANDENS PENSIONER OCH ERSÄTT- NINGAR	Uppbär eller söker Ni arbets-, tjänste- eller företagarpension eller ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada? Uppge även familjepensioner.			
	<input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte			
	<input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån?			
	<input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?			

BESVARA FRÅGORNA 6 - 9, OM NI INTE UPPBÄR ELLER ANSÖKT OM PENSION PÅ GRUNDVAL AV EGEN ANSTÄLLNING ELLER FÖRETAGARVERKSAMHET

6 SÖKANDENS SENASTE ANSTÄLLNING	Arbetsgivarens namn och adress		Telefon	
			Arbetet började	Arbetet upphörde
7 ÖVRIGA AN- STÄLLNINGAR	Har Ni varit anställd hos staten, kommun, församling eller annat offentligt samfund? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?			

8 FÖRETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESUTÖV- NING	Har Ni idkat företagaverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk <input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel <input type="checkbox"/> Annan företagaverksamhet eller självständig yrkesutövning; vad?
	Verksamheten inleddes _____ Verksamheten upphörde <input type="checkbox"/> fortsätter
9 INKOMST- ÄNDRING	Har Er inkomstnivå sjunkit väsentligt under det senaste året, t ex på grund av sjukdom, arbetslöshet eller för att Ni slutat arbeta? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

BESVARA FRÅGORN 10 - 17, OM FÖRMÄNSLÅTAREN INTE UPPBAR ELLER HADE SÖKT PENSION

10 DAG- PENNINGS- OCH ERSÄTT- NINGAR	Uppbar eller sökte förmånslåtare dagpenning enligt sjukförsäkringslagen under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Sökte; varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbar; varifrån?
	Uppbar eller sökte förmånslåtare rehabiliteringspenning eller inkomstbortfallsersättning vid rehabilitering? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uppbar; när och varifrån?
	Uppbar eller sökte förmånslåtare arbetslöshetsdagpenning under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Sökte; varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbar; varifrån?
	Hade förmånslåtare p g a arbetslöshet i sysselsättningslagen avsett garanterat arbete efter 1.1.1988? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
11 VUXEN- UTBILDNING	Uppbar eller sökte förmånslåtare utbildningsstöd från utbildnings- eller avgångsbidragsfonden, från en arbetslöshetskassa eller från Folkpensionsanstalten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Sökte; när och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbar; när och varifrån?
12 BARNAVÅRD	Hade förmånslåtare oavlönad moderskaps-, föräldra- eller vårdledighet efter 1.1.1981? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
13 STUDIE- LEDIGHET	Hade förmånslåtare studieledighet enligt lagen om studieledighet under de senaste tre åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
14 FÖRMÄNS- LÅTARENS SISTA ANSTÄLLNING	Arbetsgivarens namn och adress _____ Telefon _____
	Arbetet började _____ Arbetet upphörde _____
15 FÖRMÄNS- LÅTARENS ÖVRIGA AN- STÄLLNINGAR	Hade förmånslåtare varit anställd hos staten, kommun, församling eller annat offentligt samfund? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?
16 JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN EFTER PRÖVNING	Hade förmånslåtarens lön i någon anställning undantagsvis sjunkit? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; vilken anställning, när och varför (t ex sjukdom, permittering etc)?
17 FÖRETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESUTÖV- NING	Idkade förmånslåtare företagaverksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när?
	<input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk <input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel <input type="checkbox"/> Annan företagaverksamhet eller självständig yrkesutövning; vad?

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

18 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga
	Ort och datum _____ Sökandens underskrift _____
	Namnet förtydligat _____
Om annan än sökanden undertecknat ansökan skall orsaken anges:	

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

Sökanden ombads lämna in följande tilläggsutredningar: _____	Inkom, datum _____

1 ANSÖKAN	<input type="checkbox"/> Familjepension enligt arbetspensionslagarna <input type="checkbox"/> Allmän familjepension (FPA) <input type="checkbox"/> Grundbelopp <input type="checkbox"/> Kompletteringsbelopp <input type="checkbox"/> Studiepension	
2 FÖRMÄNSLÅTARE	Efternamn och alla förnamn Personbeteckning	
	Dödsdatum Dödsorsak <input type="checkbox"/> Trafikolycka <input type="checkbox"/> Arbetsolycksfall eller yrkessjukdom <input type="checkbox"/> Annan	
	Bosättningsland Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket? <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?	
	Har förmånslåtare bost eller arbetat utomlands? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U Ifylls av pensionsanstalten <input type="checkbox"/> EES	
	Uppbar eller sökte förmånslåtare pension på basis av anställning eller företagverksamhet? <input type="checkbox"/> Uppbar inte / Sökte inte Bifoga familjepensionsansökan P med förmånslåtarens namn och personbeteckning samt punkterna 10 - 17 ifyllda, om Ni söker pension enligt arbetspensionslagarna. När flera personer söker familjepension efter samma förmånslåtare behöver dock bara en P-blankett ifyllas. <input type="checkbox"/> Sökte; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbar; vad och varifrån?	
3 BARN	Personbeteckning Efternamn och alla förnamn	
	Näradress	Telefon
	Postnummer	Postanstalt Boningskommun
	Bosättningsland <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat; vilket?	
	Medborgarskap Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket? <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska	
	Har barnet bost utomlands? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U	
	Har barnet förlorat båda föräldrarna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Om förmånslåtare inte var barnets far eller mor, fyll i följande uppgifter: a) Förmånslåtarens släktskaps- / vårdnadsförhållande till barnet: b) Barnet bodde vid förmånslåtarens död i samma hushåll som <input type="checkbox"/> förmånslåtare och <input type="checkbox"/> förmåns- den efterlevande maken <input type="checkbox"/> låtare c) Betalades ersättning för barnets uppehälle från annat håll? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; varifrån och vilket belopp? Besvaras när ansökan gäller FPA-familjepension	
4 BETALNINGS- ADRESS	Bankens namn och kontor	Fullständigt kontonummer
	Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund	

5 FAMILJE- PENSIONER (Ifylls om barnet är under 18 år)	Uppbär eller söker barnet familjepension grundad på olycksfall, yrkessjukdom, trafikolycka eller militärskada, eller någon annan ersättning efter förmånslåtaren (uppgi även utländska pensioner)?		
	<input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte <input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån? <input type="checkbox"/> Uppbär; vad, varifrån och vilket belopp?		
	Uppbär eller söker barnet familjepension enligt arbetspensionslagarna efter någon annan förmånslåtare?		
	<input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte <input type="checkbox"/> Söker <input type="checkbox"/> Uppbär		
	Förmånslåtarens namn		Personbeteckning
6 UPPGIFTER OM SÖKANDEN (annan än barnet)	Efternamn och alla förnamn		Personbeteckning
	Om ansökan görs av annan än barnets far eller mor, ange orsaken		
	Sökandens adress och telefonnummer, om de inte är desamma som för barnet		
	Skall pensionen utbetalas till barnet själv (gäller barn som är 15 - 17 år)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; om ansökan inte undertecknas av barnets förmyndare skall förmyndarens samtycke meddelas i separat bilaga eller antecknas på denna blankett.		
Jag samtycker / 19			

PUNKT 7 IFYLLS NÄR FPA-FAMILJEPENSION SÖKS FÖR BARN SOM FYLLT 18 ÅR

7 STUDIER OCH YRKES- UTBILDNING	Läroanstalt (till ansökan fogas läroanstaltens intyg över studierna; FPA-blankett EV 289 eller annan utredning)		
	<input type="checkbox"/> Yrkes- skola <input type="checkbox"/> Gymna- sium <input type="checkbox"/> Handels- läroverk <input type="checkbox"/> Teknisk läroanstalt <input type="checkbox"/> Andra studier och antalet veckotimmar		
	Läroanstaltens namn	Pågående studiekurs började upphör	Föregående studiekurs upp- hörde

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

8 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga	
	Ort och datum	Sökandens underskrift
Namnet förtydligat		

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

Sökanden ombads lämna in följande tilläggsutredningar:	Inkom, datum

Bilagor

st

1 SÖKANDE	Efternamn och alla förnamn			
	Personbeteckning		Yrke	
	Näradress			Telefon (tjänst/hem)
	Postnummer	Postanstalt		Boningskommun
	Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat; vilket?		Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska	
	Har Ni bott eller arbetat utomlands? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; fyll i bilaga U			Ifylls av pensionsanstalten <input type="checkbox"/> EES
2 BETALNINGS- ADRESS OCH BESKATTNING	Bankens namn och kontor		Fullständigt kontonummer	
	Banken är skyldig att returnera pension som inbetalats på kontot utan grund		Grundprocent vid innehållning av skatt på lön	
3 ERSÄTTNING- AR OCH PENSIONER	Uppbär eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada, eller annan ersättning eller pension (uppgå även utländska pensioner)?			
	<input type="checkbox"/> Uppbär inte / Söker inte			
	<input type="checkbox"/> Söker; vad och varifrån?			
	<input type="checkbox"/> Uppbär; vad och varifrån?			
4 SENASTE ANSTÄLLNING FÖRE ÖVER- GÅNGEN TILL DELTIDS- ARBETE	Arbetsgivarens namn och adress			Telefon
	Era arbetsuppgifter i denna anställning			
	När blev Ni anställd (datum)?	Anställningen <input type="checkbox"/> fortgår	Fram till (datum):	Anställningen <input type="checkbox"/> har upphört
	Arbetstid timmar / dag timmar / vecka Annan; vilken?			
5 ÖVRIGA AN- STÄLLNINGAR	Har Ni varit anställd hos staten, kommun, församling eller annat offentligrättsligt samfund? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när och var?			
6 JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN EFTER PRÖVNING	Har Er lön i någon anställning undantagsvis sjunkit? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; vilken anställning, när och varför (t ex sjukdom, permittering etc)?			
7 FÖRETAGAR- VERKSAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKESÖV- NING	Har Ni idkat företagarkerksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	<input type="checkbox"/> Jordbruk / skogsbruk; fyll i bilaga TM			
	<input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel			
	<input type="checkbox"/> Annan företagarkerksamhet eller självständig yrkesutövning; vad?			
	Vad slags arbete och hur mycket har Ni utfört i Ert eget företag / jord- och skogsbruk eller som självständig yrkesutövare före övergången till deltidarbete?			

8 DELTIDS- ARBETE SOM ANSTALLD	Deltidsarbetet inleds / 19		Arbetsgivare <input type="checkbox"/> Jag fortsätter i samma arbetsgivares tjänst <input type="checkbox"/> Jag får en ny anställning; den nya arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer
	Era arbetsuppgifter som deltidsanställd		
	Lön mk/mån mk/timme		Löneform (t ex månadslön, ackord)
	Arbetstid timmar/dag timmar/vecka		Redogörelse, om arbetstiden inte är regelbunden:
9 DELTIDS- ARBETE SOM FÖRE- TAGARE / SJÄLV- STÄNDIG YRKES- UTOVARE	Deltidsarbetet inleds / 19		Företagsverksamheten <input type="checkbox"/> fortsätter i tidigare omfattning <input type="checkbox"/> har minskats; när och hur?
	På vilket sätt minskas Er arbetsinsats som företagare?		
10 TILLÄGGS- UPPGIFTER			

UNDERTECKNA ANSÖKNINGEN

11 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga	
	Ort och datum	Sökandens underskrift
		Namnet förtydligat

MOTTAGARENS ANTECKNINGAR

--