



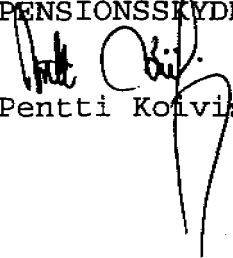
Till arbetspensionsanstalterna

**TE-ANSÖKNINGSBLANKETTEN**

TE-blanketten som används vid ansökan av arbetspensioner har förnyats. Vi bifogar den nya blanketten jämte infyllningsanvisningar.

Den nya blanketten ersätter den gamle blanketten varför de gamla blanketterna skall förstöras. TE-blanketterna kan omedelbart tas i bruk.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

  
Pentti Koivisto

  
Tapio Karsikas



Mottagen, plats och tid

<b>ANSÖKAN GALLER</b>	<input type="checkbox"/> 2 invalidpension	<input type="checkbox"/> 3 arbetslöshetspension	
	<input type="checkbox"/> 5 förhandsbeslut om individuell förtidspension	<input type="checkbox"/> 5 slutligt beslut om individuell förtidspension	
<b>SÖKANDE</b>	Släktnamn (även föregående)	Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> änka / änklings <input type="checkbox"/> fränskild	
	Förnamn, alla	Beslutet önskas på <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska	
	Personbeteckning	Medborgarskap om ej finskt	
	Skriven i <input type="checkbox"/> församling, namn <input type="checkbox"/> befolkningsregister (civilregister), namn		
	Tjänst eller yrke	Nuvarande hemkommun	
	Näradress	Telefonnummer   arbete hem	
	Postnummer	Postanstalt	
<b>UTBETAL- NINGEN AV PENSIONEN</b>	Bankens namn och kontor	Fullständigt kontonummer	
	Banken är skyldig att till pensionsutbetalaren returnera pension som utan grund inbetalats på kontot	Grundprocenten vid förskottsinnehållning på lön	
<b>BARN</b>	Era barn under 18 år (namn och personbeteckning eller födelsetid)		
	Er makes barn under 18 år (namn och personbeteckning eller födelsetid), i vilkas uppehälle Ni deltar		
<b>ERSÄTT- NINGAR</b>	Får Ni eller söker Ni ersättning på grund av		
	olycksfall <input type="checkbox"/> får / söker inte <input type="checkbox"/> söker <input type="checkbox"/> får	yrkessjukdom <input type="checkbox"/> får / söker inte <input type="checkbox"/> söker <input type="checkbox"/> får	trafikskada <input type="checkbox"/> får / söker inte <input type="checkbox"/> söker <input type="checkbox"/> får
	Försäkringsanstaltens eller ämbetsverkets namn	Skadenummer	Skadeår
<b>ANDRA PENSIONER</b>	Får Ni redan nu pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja		
	Vilken pension	Pensionsanstaltens eller ämbetsverkets namn	

<b>ARBETS- LÖSHET</b>	Har Ni varit anmäld som arbetslös arbetssökande på arbetskraftsbyrån under de två senaste åren					
	<input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja			
	Har Ni fått eller sökt arbetslöshetsdagpenning under de två senaste åren					
<input type="checkbox"/> har inte fått / sökt		<input type="checkbox"/> har sökt		<input type="checkbox"/> har fått		
Från vilken arbetslöshetskassa eller Folkpensionsanstaltens lokalbyrå						
Har Ni haft s.k. garanterat arbete enligt sysselsättningslagen efter 1.1.1988						
<input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja		När		
<b>SJUKDAG- PENNING</b>	Har Ni fått eller sökt dagpenning enligt sjukförsäkringslagen under de tre senaste åren					
	<input type="checkbox"/> har inte fått / sökt		<input type="checkbox"/> har sökt		<input type="checkbox"/> har fått	
Från Folkpensionsanstaltens lokalbyrå eller arbetsplatskassa, vilken						
<b>REHABI- LITERING</b>	Har Ni fått eller sökt yrkesinriktad rehabilitering (t.ex. utbildning för ett nytt yrke)					
	<input type="checkbox"/> har inte fått / sökt		<input type="checkbox"/> har fått / sökt			
	Från vilken pensionsanstalt			Vilket år		
	Från någon annan instans. Vilken			Vilket år		
	Har Ni fått eller sökt rehabiliteringspenning					
	<input type="checkbox"/> har inte fått / sökt		<input type="checkbox"/> har fått / sökt			
Varifrån			Vilket år			
<b>BARNA- VÅRD</b>	Har Ni haft oavtönad moderskaps- eller föräldraledighet eller vårdledighet efter 1.1.1981					
	<input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja		När	
<b>STUDIE- LEDIGHET</b>	Har Ni varit studieledig på sätt som avses i lagen om studieledighet					
	<input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja		När	
<b>SENASTE- ARBETS- ELLER TJÄNSTE- FÖRHÅL- LANDE</b>	ER SENASTE ARBETSGIVARE					
	Namn och adress			Telefonnummer		
	Era uppgifter i detta arbete					
	Arbetsförhållandet inleddes, datum		Arbetsförhållandet	fram till, datum	Arbetsförhållandet	när, datum
			<input type="checkbox"/> fortsätter		<input type="checkbox"/> har upphört	
<b>ÖVRIGA ARBETS- OCH TJÄNSTE- FÖRHÅL- LANDEN</b>	Jag har varit anställd					
	<input type="checkbox"/> hos staten		<input type="checkbox"/> hos kommun / vilken		<input type="checkbox"/> hos kyrkan / vilken församling	
	Vilket år		Vilket år		Vilket år	
<b>JUSTERING AV PENSIONS- LÖNEN ENLIGT PRÖVNING</b>	Om Er lön i något arbets- eller tjänsteförhållande av exceptionella orsaker (t.ex. sjukdom, permittering, förkortad arbetstid) gått ned, uppges då här i vilket arbetsförhållande samt från vilken tidpunkt och vilken orsak lönen sjunkit. Pensionslönen för detta arbetsförhållande kan då under vissa förutsättningar räknas på Era tidigare stabiliserade löner.					
<b>ARBETE UTOM- LANDS</b>	Har Ni arbetat utomlands och omfattats av pensionsskyddet därstädes					
	<input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja			
Om Ert svar är jakande, ber vi Er fylla i en separat U-blankett och bifoga den till ansökan						

<b>FÖRETAGAR- VERKSAM- HET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKES- UTÖVNING</b>	Har Ni bedrivit		
	gårdsbruk	yrkesmässigt fiske eller renskötsel	annan företagaverksam- het eller självständigt yrke
	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja
	Verksamheten började	Deltar Ni alltså i företagaverksamheten eller yrkesutövningen	
		<input type="checkbox"/> deltar inte <input type="checkbox"/> deltar	
	Företagets verksamhet och ändringar däri (Uppge vilken verksamhet ändringarna avser ifall flera verksamheter funnits)		
	<input type="checkbox"/> fortsätter som förut <input type="checkbox"/> har inskränkts <input type="checkbox"/> har upphört		
När inskränkts / upphört	På vilket sätt och av vilken orsak inskränkts		
Företagsbesittning			
<input type="checkbox"/> Jag / maken / maken äger alltjämt företaget <input type="checkbox"/> Företaget har sålts <input type="checkbox"/> Företaget har utarrenderats			
Försäljnings- / Utarren- deringsdatum	Till vem sålts / utarrenderats		

**BEHÖVER INTE FILLAS I VID ANSÖKAN OM ARBETSLÖSHETSPENSION**

<b>UTBILDNING</b>	Er utbildning (grundutbildning, yrkes- o.a. examina)	
<b>ARBETS- UPPGIFTER OCH ARBETS- MILJÖ</b>	Vilket har Ert vanliga arbete eller Ert egentliga yrke varit	Hur länge har Ni arbetat i detta arbete
	Karakterisering av arbetet	
	<input type="checkbox"/> lätt <input type="checkbox"/> medeltungt <input type="checkbox"/> tungt <input type="checkbox"/> deltidsarbete <input type="checkbox"/> heltidsarbete <input type="checkbox"/> sittarbete <input type="checkbox"/> ståarbete <input type="checkbox"/> dagarbete <input type="checkbox"/> skiftarbete <input type="checkbox"/> inomhusarbete <input type="checkbox"/> utomhusarbete <input type="checkbox"/> tidavlönat <input type="checkbox"/> prestationsavlönat	
	Redogörelse för arbetet. Vilket slag av uppgifter ingår i Ert arbete. Är arbetet fysiskt eller psykiskt påfrestande (arbetsställningar, arbetstakt m.m.). På vilket sätt	
	Redogörelse för arbetsutrymmena och arbetsmiljön (buller, damm, drag, hetta, köld, exponering för skadliga ämnen, risk för olycksfall m.m.)	
Har Era arbetsuppgifter förändrats		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. När, hur och varför		

<b>ARBETS- FORMÅGA</b>	Vilken sjukdom har försvårat Ert förvärvsarbete. Från och med när och på vilket sätt. I vilka uppgifter och på vilket sätt motsvarar Er arbetsförmåga inte längre de krav arbetet ställer. Hur bedömer Ni själv Era rehabiliteringsmöjligheter med tanke på ett nytt yrke.		
	<input type="checkbox"/> Jag är delvis arbetsoförmögen	från och med när	<input type="checkbox"/> Jag är helt arbetsoförmögen
	Har Ni slutat arbeta	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja
	SISTA ARBETSDAGEN		datum
<b>UTREDNING OM HÄLSO- TILLSTÅND</b>	Den läkares namn, som numera vårdar Er, och mottagningsadress	När besökte Ni senast läkaren	Följande besökstid
	När har läkarutlåtande senast utfärdats över Er hälsa datum	läkares namn	Läkarutlåtandet finns <input type="checkbox"/> bifogat <input type="checkbox"/> hos Folkpensionsanstalten <input type="checkbox"/> på annat ställe, var
	Andra läkare, sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsanstalter eller mentalvårdsbyråer m.m., som undersökt eller vårdat Er under de två senaste åren.		
	namn	vårdtider	följande besökstid

<b>TILLÄGGS- UPPGIFTER</b>	
Vid behov i särskild bilaga	

<b>UNDER- SKRIFT</b>	Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Jag samtycker till att läkare eller inrättning som har uppgifter om mitt hälsotillstånd kan lämna dem till pensionsanstalten.	
	Datum	Underskrift
	Namnet förtydligat	
Om annan än sökanden själv (t.ex. förmyndare, god man eller någon annan som bevakar sökandens intressen) undertecknar ansökan, skall orsaken anges i punkten tilläggsuppgifter.		

<b>ANSÖKAN SÄNDS TILL</b>	pensionsanstalts eller försäkringsbolags kontor, eller Lantbruksföretagarnas pensionsanstalts lokala ombud, eller Pensionsskyddscentralen, Semaforbron 7, 00520 Helsingfors, telefon (90) 1511, eller Folkpensionsanstaltens lokalbyrå
-------------------------------	--

## TYÖSKENTELY ULKOMAILLA / ARBETE UTOMLANDS

Sukunimi ja etunimet / Släktnamn och förnamn	Henkilötunnus Suomessa / Personbeteckning i Finland
Oletteko hakenut eläkettä ulkomaisen työskentelyenne perusteella / Har Ni ansökt om pension på basis av Ert arbete utomlands	Mistä maasta / Från vilket land
<input type="checkbox"/> olen hakenut / ja	
Mikäli vastauksenne on myönteinen, ei jäljempänä oleviin kysymyksiin tarvitse vastata / Om Ert svar är jakande behöver Ni inte besvara följande frågor	

Rastittakaa maa, jossa olette työskennellyt / Kryssa för det land i vilket Ni har arbetat

	työskentelyaika / tjänstgöringstiden	vakuutusnumero / försäkringsnummer
Englanti / England	<input type="checkbox"/> _____	_____
Espanja / Spanien	<input type="checkbox"/> _____	_____
Islanti / Island	<input type="checkbox"/> _____	_____
Itävalta / Österrike	<input type="checkbox"/> _____	_____
Kanada / Canada	<input type="checkbox"/> _____	_____
Kreikka / Grekland	<input type="checkbox"/> _____	_____
Luxemburg / Luxemburg	<input type="checkbox"/> _____	_____
Norja / Norge	<input type="checkbox"/> _____	_____
Ruotsi / Sverige	<input type="checkbox"/> _____	_____
Saksa / Tyskland	<input type="checkbox"/> _____	_____
Sveitsi / Schweiz	<input type="checkbox"/> _____	_____
Tanska / Danmark	<input type="checkbox"/> _____	_____
Quebec / Quebec	<input type="checkbox"/> _____	_____
Muu, mikä? / Annat land, vilket?	<input type="checkbox"/> _____	_____

Liittäkää mukaan jäljennökset työtodistuksista tai muuta selvitystä ulkomaan työstä.

Eläketurvakeskus avustaa eläkkeiden hakemisessa niistä maista, joiden kanssa Suomi on solminut sosiaaliturvasopimuksen ja mahdollisuuksiensa mukaan myös muista maista.

Tietoja sosiaaliturvasopimuksista ja ulkomaisesta eläketurvasta voi pyytää Eläketurvakeskuksesta,  
Opastinsilta 7, 00520 HELSINKI,  
puh (90) 1511 / ulkomaiset eläkeasiat.

Bifoga kopior av arbetsintyg eller annan utredning om arbete utomlands.

Pensionsskyddscentralen hjälper vid sökandet av pension från de länder med vilka Finland har ingått socialtrygghetskonvention och så vitt möjligt också från andra länder.

Uppgifter om socialtrygghetskonventionerna och utländskt pensionsskydd ger Pensionsskyddscentralen,  
Semaforbron 7, 00520 HELSINGFORS,  
tel. (90) 1511 / utländska pensionsärenden.

**ANVISNINGAR FÖR  
ansökan om arbetspension**

**OKTOBER 1991**

<b>EN ENDA ANSÖKAN BEHOVS</b>	även om sökanden har varit anställd i arbets-, tjänste- eller tjänstgöringsförhållanden enligt flera än en arbetspensionslag eller har bedrivit företagare- eller lantbruksföretagarverksamhet. TE-blanketten används också när ansökan gäller förtidspension för frontveteraner. För folkpensionen behövs en särskild ansökan.
<b>BILAGOR</b>	<p>vid ansökan om invalidpension</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- läkarutlåtande (SF-B-utlåtande eller motsvarande) om sökandens nuvarande hälsotillstånd eller anteckning i ansökningsblanketten om var utlåtandet finns att få.</li> </ul> <p>vid ansökan om individuell förtidspension</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- läkarutlåtande (se ovan)</li> <li>- Sökanden kan till ansökan foga t.ex. av förtroendeman eller arbetarskyddsfunktionär given redogörelse för sökandens arbete.</li> <li>- Pensionsanstalten begär av arbetsgivaren en redogörelse för sökandens arbete och för hans förmåga att klara av arbetet.</li> </ul> <p>vid ansökan om arbetslöshetspension</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intyg över ansökan om arbetslöshetspension. Intyget får sökanden från sin arbetslöshetskassa eller Folkpensionsanstaltens lokalbyrå. Efter att ha fått intyget skall sökanden besöka arbetskraftsbyrån, som på intyget antecknar att arbetslösheten fortgår.</li> </ul> <p>vid ansökan om förtidspension för frontveteraner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utredning om beviljat frontmannatecken eller fronttjänstecken,</li> <li>- läkarintyg, ifall sökanden inte är krigsinvalid eller inte har varit krigsfånge</li> </ul>

**DESSUTOM BÖR FÖLJANDE BEAKTAS**

<b>VID ANSÖKAN OM DEN PRIVATA SEKTORNS ARBETSPENSIONER</b>	<p>Den privata sektorns arbetspension beviljas på basis av uppgifterna i Pensionsskyddscentrals arbetsförhållanderegister. Därför behöver endast det senaste privata arbetsförhållandet anges i ansökan.</p> <p>APL omfattar inte arbetsförhållanden som har upphört före 8.7.1961. KAPL omfattar inte arbete som utförts före 1.7.1962.</p>
<b>VID ANSÖKAN OM STATENS PENSIONER (StPL)</b>	<p>Statens pensioner beviljas på basis av uppgifterna i statskontorets register över tjänstgöringsförhållanden. Om sökanden förutom registrerade anställningar även har andra tjänstgöringsförhållanden, skall till ansökan fogas arbetsintyg eller matrikelutdrag över dessa.</p> <p>Sökanden har inte rätt till StPL-pension om hans sista anställning hos staten har upphört före 8.7.1961.</p>
<b>VID ANSÖKAN OM KYRKANS PENSIONER (KyPL)</b>	<p>Till ansökan skall fogas intyg över sådana anställningar hos kyrkan som har upphört före 8.7.1961. Anställningar som har upphört efter detta datum behöver endast antecknas i ansökningsblanketten i punkten Tilläggsuppgifter.</p> <p>Sökanden har inte rätt till KyPL-pension om hans sista anställning hos kyrkan har upphört före 8.7.1961.</p>
<b>VID ANSÖKAN OM KOMMUNENS PENSIONER (KTAPL)</b>	<p>Ifall Ni inte har fått ett registerutdrag över Era tjänstgöringstider av Kommunernas pensionsförsäkring skall till ansökan fogas en utredning över sådana i 15 § kommunala pensionsanstaltens pensionsstadga avsedda anställningsförhållanden som har upphört före 1.7.1964 och har pågått minst fyra månader: matrikelutdrag, meritförteckning eller tjänstgöringsintyg.</p> <p>Sökanden har inte rätt till KTAPL-pension om hans sista kommunala anställningsförhållande har upphört före 8.7.1961.</p>
<b>VID ANSÖKAN OM PENSION ENLIGT ANDRA PENSIONSSTADGOR</b>	<p>Sökanden som har varit anställd av t.ex. Fintands Bank eller Folkpensionsanstalten skall ange detta i punkten Tilläggsuppgifter.</p>