



Lainopillinen osasto

30.8.1982

Työeläkelaitoksille

UUSI J-LOMAKE JA UUSI TY-LOMAKE

Eläketurvakeskuksessa on yhdessä eläkelaitosten edustajien kanssa laadittu uusi J- ja uusi TY-lomake.

J-lomakkeen yläosaan on jätetty tyhjä tila, johon eläkelaitokset voivat merkitä tarpeelliseksi katsomiaan tietoja.

ELÄKETURVAKESKUS

LIITTEENÄ

Uusi J-lomake, ETK 2140  
Uusi TY-lomake, ETK 2120

JAKELU

A5, A6, A7

ekLA21661

# SELVITYS TYÖKYVYSTÄ

J

eläkeoikeuden tarkistamiseksi  
 määräaikaisen eläkkeen jatkamiseksi

Eläkkeensaajan nimi ja osoite

Henkilötunnus

Eläkeasi numero

<b>ANSIOTYÖ ELÄKKEEN MYÖNTÄ- MISEN JÄLKEEN</b>	Oletteko ollut työsuhteessa tai harjoittanut yrittäjätoimintaa eläkkeen myöntämisen jälkeen <input type="checkbox"/> olen <input type="checkbox"/> en ole Jos vastauksenne edellä mainittuun kohtaan on kielteinen, ei jäljempänä täällä sivulla oleviin kysymyksiin tarvitse vastata.							
<b>Viimeisin työsuhde</b>	Työnantajan nimi ja osoite  Tehtävänne tässä työssä  <table border="1" data-bbox="343 1355 1556 1545"> <tr> <td data-bbox="343 1355 853 1422">Työaikaanne, tuntia viikossa</td> <td data-bbox="853 1355 1556 1422">Bruttoansionne tästä työstä, mk/kk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1444 678 1489">Työ alkoi, pvm</td> <td data-bbox="678 1444 1556 1489">Työ mihin asti, pvm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1512 678 1545"><input type="checkbox"/> jatkuu</td> <td data-bbox="678 1512 1556 1545"><input type="checkbox"/> on päättynyt</td> </tr> </table> Pystyttekö mielestänne tekemään tätä työtä edelleen  Oletteko ollut muissa työsuhteissa eläkkeen myöntämisen jälkeen <input type="checkbox"/> olen <input type="checkbox"/> en ole                 Jos vastauksenne on myönteinen, ilmoittakaa työnantajien nimet, työskentelyajat ja työtehtävät Lisätietoja-kohdassa tai eri liitteellä.		Työaikaanne, tuntia viikossa	Bruttoansionne tästä työstä, mk/kk	Työ alkoi, pvm	Työ mihin asti, pvm	<input type="checkbox"/> jatkuu	<input type="checkbox"/> on päättynyt
Työaikaanne, tuntia viikossa	Bruttoansionne tästä työstä, mk/kk							
Työ alkoi, pvm	Työ mihin asti, pvm							
<input type="checkbox"/> jatkuu	<input type="checkbox"/> on päättynyt							
<b>Yrittäjä- toiminta</b>	Minkälaista yrittäjätoimintaa olette harjoittanut eläkkeen myöntämisen jälkeen  <table border="1" data-bbox="343 1937 1556 2027"> <tr> <td data-bbox="343 1937 678 1971">Toiminta alkoi, pvm</td> <td data-bbox="678 1937 1300 1971">Toiminta</td> <td data-bbox="1300 1937 1556 1971">milloin, pvm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1993 678 2027"><input type="checkbox"/> jatkuu</td> <td data-bbox="678 1993 1300 2027"><input type="checkbox"/> on päättynyt</td> <td data-bbox="1300 1993 1556 2027"></td> </tr> </table> Työaikaanne, tuntia viikossa Arvionne henkilökohtaisesta keskimääräisestä tulostanne, mk/kk  Pystyttekö mielestänne harjoittamaan yrittäjätoimintaanne edelleen		Toiminta alkoi, pvm	Toiminta	milloin, pvm	<input type="checkbox"/> jatkuu	<input type="checkbox"/> on päättynyt	
Toiminta alkoi, pvm	Toiminta	milloin, pvm						
<input type="checkbox"/> jatkuu	<input type="checkbox"/> on päättynyt							

<b>TERVEYDEN- TILA</b>	<p>Minkälaisia muutoksia terveydentilassanne on tapahtunut eläkkeen myöntämisen jälkeen</p> <hr/> <p>Lääkärit, joiden hoidossa olette olleet eläkkeen myöntämisen jälkeen Nimet ja vastaanotto-osoitteet</p> <hr/> <p>Sairaanhoido-, kuntoutus- ja tutkimuslaitokset, tuberkuloosi- tai mielenterveystoimistot yms., joissa olette olleet hoidettavana eläkkeen myöntämisen jälkeen</p> <p>Nimi <span style="margin-left: 150px;">Hoitoajat</span> <span style="margin-left: 150px;">Seuraava käynti</span></p>
<b>NYKYINEN HOITO</b>	<p>Nykyisin Teitä hoitavan lääkärin nimi ja vastaanotto- osoite <span style="margin-left: 150px;">Milloin viimeksi kävitte vastaanotolla</span> <span style="margin-left: 150px;">Seuraava käynti</span></p>
<b>KUNTOUTUS</b>	<p>Oletteko saanut tai onko Teille suunnitteilla ammatillista kuntoutusta Millaista ja kenen toimesta</p>
<b>TYÖKYKY</b>	<p>Pidättekö itseänne</p> <p><input type="checkbox"/> työkykyisenä <input type="checkbox"/> osittain työkyvyttömänä <input type="checkbox"/> täysin työkyvyttömänä</p>
<b>LISÄ- TIETOJA</b>	
<b>ALLE- KIRJOITUS</b>	<p>Vakuutan lomakkeessa antamani tiedot oikeiksi. Suostun siihen, että lääkäri tai laitos, jolla on tietoja terveydentilastani, saa antaa niitä eläkelaitokselle.</p> <p>Paikka ja aika <span style="margin-left: 100px;">Hakijan tai holhoojan allekirjoitus</span> <span style="margin-left: 100px;">Puhelin (myös suuntanumero)</span></p> <p>Kun holhooja allekirjoittaa lomakkeen on esitettävä selvitys holhousuhteesta. Jos allekirjoittajana on muu kuin hakija tai holhooja, on syy ilmoitettava.</p>

Nimi

Henkilötunnus

Vakuutus- ja eläkehakemuksessanne antamienne tietojen lisäksi tarvitsemme eläkeasiante ratkaisemista varten vielä lisätietoja. Pyydämme Teitä täyttämään tämän lomakkeen huolellisesti ja palauttamaan sen meille kahden viikon kuluessa, koska tiedot ovat välttämättömät eläkeasiante ratkaisemista varten.

Eläkelaitoksemme neuvoo tarvittaessa lomakkeen täyttämässä.

Lisätietoja antaa

Puhelin

<b>YRITTÄJÄ- TOIMINTA ENNEN MAHDOL- LISIA MUUTOKSIA</b>	Yrittäjätoiminta alkoi, pvm	Yrittäjätoiminta on ollut		Montako kuukautta vuodessa
		_____	_____	
		_____	_____	
	Työaikaanne, tunteja viikossa	Yrittäjätoiminta on ollut		Sivutoimisen yrittäjän päätoimi
		_____	_____	
		_____	_____	
	Yrityksen toimiala			
	Tehtävänne yrityksessä			
	Mahdollisimman tarkka kuvaus työstä, jota olette tehnyt viime vuosina yrityksessänne tai ammatissanne			
		v. 19	v. 19	v. 19
	Kokonaisliikevaihto tai ammatinharjoittajan bruttotulo, mk/v			
	Oman työn arvo verotuksessa, mk/v			
	Vieraiden työntekijäin lukumäärä			
	- vakinaiset			
	- tilapäiset			
	Em. työntekijöille maksetut palkat, mk/v			
<b>PERHEEN- JÄSENET</b>	Osallistuvatko perheenjäsenet yrittäjätoimintaan	Mistä alkaen, pvm		Toimintaan osallistuvien per- heenjäsenien lukumäärä
	<input type="checkbox"/> Osallistuvat	<input type="checkbox"/> Eivät osallistu		
	Miten perheenjäsenet osallistuvat yrittäjätoimintaan			
	Perheenjäsenille maksetut palkat, mk/v			

<b>SAIRAUDEN VAIKUTUS YRITTÄJÄ- TOIMINTAAN</b>	Miten ja mistä alkaen sairaus on rajoittanut työntekoanne	
	Yrityksen toiminta tai itsenäisen ammatin harjoittaminen	
	<input type="checkbox"/> jatkuu entisessä laajuudessaan	<input type="checkbox"/> toimintaa supistettu
	<input type="checkbox"/> yritys myyty	<input type="checkbox"/> toiminta lopetettu
	Milloin supistettu, myyty tai lopetettu	Millä tavoin supistettu
	Mistä syystä supistettu, myyty tai lopetettu	
	<input type="checkbox"/> sairauden vuoksi	<input type="checkbox"/> muu syy, mikä
	Osallistuttko vielä yrittäjätoimintaan tai itsenäisen ammatin harjoittamiseen	Työaikaanne, tuntia viikossa
	<input type="checkbox"/> osallistun	<input type="checkbox"/> en osallistu
	Mitä töitä vielä teette itse yrityksessänne tai ammatissänne	
Mistä tehtävistä olette luopunut ja milloin tämä tapahtui		
Millä tavoin nämä tehtävät hoidetaan nyt		
Onko näihin tehtäviin palkattu toinen henkilö		
<input type="checkbox"/> on	<input type="checkbox"/> ei ole	
Milloin, pvm		
Onko perheenjäsenenne työpanos lisääntynyt sairastumisenne johdosta. Mistä alkaen ja miten		
<b>TYÖKYKY</b>	Pidätkö itseänne	
	<input type="checkbox"/> osittain työkyvyttömänä	<input type="checkbox"/> täysin työkyvyttömänä
<b>LISÄTIETOJA</b>		
<b>ALLE- KIRJOITUS</b>	Vakuutan lomakkeessa antamani tiedot oikeiksi	
	Paikka ja aika	Puhelin (myös suuntanumero)
Allekirjoitus		
Jos allekirjoittajana on muu kuin eläkkeenhakija, mistä syystä		