



21.1.1980

1 (1)

Opastinsilta
Semaförbron 7

00520 HELSINKI
HELSINGFORS 52

Puhelin 1511
Telefon

... Till arbetspensionsanstalterna

NYA PENSIONANSÖKNINGSBLANKETTER (E- OCH P-BLANKETTEN)

Genom lagändringarna 1.1.1980 har pensionsuträknings-
tekniken ändrats. Pensionsansökningsblanketterna
måste för den skull också ändras. Den av Pensions-
skyddscentralens styrelse tillsatta s k samrådsarbets-
gruppen med representanter såväl för PSC-systemet
som för statens och kommunernas pensionssystem har
berett ändringarna i pensionsansökningsblanketterna.
Pensionsskyddscentralens styrelse har i stöd av
11 § förordningen om pension för arbetstagare
fastställt schemat för blanketterna. Blankettänd-
ringarna är närmast av teknisk art.

Bifogat sänds de nya blanketterna pensionsanstalterna
till kännedom. Avsikten är, att blanketterna
omedelbart skall tas i bruk, och såväl finska som
svenska blanketter kan beställas från Pensionsskydds-
centralen.

Emedan de ändringar som fastställts i blanketterna
är rätt små, kan gamla blanketter användas jämsides
med de nu bifogade blanketterna.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

BILAGOR

E- och P-blanketter

PENSIONSANSÖKAN

E

om i arbetspensionslagarna avsedd ålders-, invalid- och arbetslöshetspension

Mottagen, plats och tid

ANVISNINGAR PÅ SISTA SIDAN

ANSÖKAN AVSER	<input type="checkbox"/> ålderspension <input type="checkbox"/> invalidpension <input type="checkbox"/> arbetslöshetspension		
SÖKANDE	Släktnamn (också föregående)		
	Förnamnen	Beslutet önskas på	
		<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska	
	Personbeteckning	Medborgarskap om ej finskt	
	Tjänst eller yrke	Nuvarande hemkommun	
	Skriven i	<input type="checkbox"/> församling, namn <input type="checkbox"/> befolkningsregister (civilregister)	
	Näradress	Telefonnummer	
	Postnummer	Postanstalt	
BETALNINGSDRESS	Penninginrättningens namn och kontor	Fullständigt kontonummer	
BARN	Om Ni har barn under 18 år, ange här deras födelsetid och namn (även adoptivbarn och barn utom äktenskapet, i vilkas uppehälle Ni deltar)		
	Er makas barn under 18 år, i vilkas uppehälle Ni deltar		
ERSÄTTNINGAR	Får Ni eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall	yrkessjukdom	trafikskada
	<input type="checkbox"/> jag får <input type="checkbox"/> jag söker	<input type="checkbox"/> jag får <input type="checkbox"/> jag söker	<input type="checkbox"/> jag får <input type="checkbox"/> jag söker
	Ambetsverkets eller försäkringsbolagets namn		Skadenummer
	<input type="checkbox"/> jag varken får eller söker ovannämnda ersättningar		
ANDRA PENSIONER	Får Ni redan nu pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande	Söker Ni även på annat sätt än genom denna ansökan pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
	Vilken pension	Ambetsverkets eller försäkringsbolagets namn	
ARBETSLÖSHETSUNDERST.	Har Ni under de två senaste åren fått arbetslöshetsunderstöd		
	Från vilken kassa och när		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		

SENASTE ARBETS- ELLER TJANSTE- FÖR- HÅLLANDE	ER SENASTE ARBETSGIVARE EFTER 7.7.1961		
	Namn och adress		
	Era arbetsuppgifter i detta arbete		
	Arbetet började, datum	Arbetet	fram till, datum
	<input type="checkbox"/> fortsätter	<input type="checkbox"/> har upphört	när, datum
Om Er lön i det senaste arbets- eller tjänsteförhållandet av exceptionella orsaker (t.ex. sjukdom, permittering, förkortad arbetstid) har sjunkit, ange då här från när och av vilken orsak detta skett.			
ANDRA ARBETS- ELLER TJANSTE- FÖR- HÅLLAN- DEN	ERA PRIVATA ARBETSGIVARE DE SISTA 12 MÅN FÖRE PENSIONSANSÖKAN		
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Era arbetsuppgifter i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Era arbetsuppgifter i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Era arbetsuppgifter i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	ANDRA ARBETSGIVARE (Anvisningar på sista sidan)		
	Anställning i		
	<input type="checkbox"/> statens <input type="checkbox"/> kommuns <input type="checkbox"/> kyrkans <input type="checkbox"/> sjömans- <input type="checkbox"/> annan tjänst		
Arbetsgivare	Arbetet började	upphörde	
FÖRETA- GARVERK- SAMHET ELLER SJÄLV- STÄNDIG YRKES- UTÖVNING	Har Ni efter 31.12.1969 bedrivit		
	gårdsbruk	yrkesmässigt fiske eller renskötsel	annan företagareverksamhet eller självständigt yrke
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Om Ni svarar nekande på alla ovanstående frågor i denna punkt, behöver Ni inte besvara de följande frågorna på denna sida.		
	Verksamheten började	Deltar Ni fortfarande i företagareverksamheten eller den självständiga yrkesutövningen	
		<input type="checkbox"/> deltar	<input type="checkbox"/> deltar inte
Företagets verksamhet			
<input type="checkbox"/> pågår			
<input type="checkbox"/> i tidigare omfattning	<input type="checkbox"/> har inskränkts	<input type="checkbox"/> har upphört	
När inskränkts/upphört	På vilket sätt inskränkts		

UTREDNING OVER HALSO- TILLSTÅN- DET	SVARA ENDAST DÅ NI ANSOKER OM INVALIDPENSION	
	När har läkarutlåtande senast utskrivits för Er datum	läkarens namn
	Läkarutlåtandet finns <input type="checkbox"/> bifogat <input type="checkbox"/> hos Folkpensionsanstalten <input type="checkbox"/> annanstans, var	
	LÄKARE SOM VÅRDAT ER UNDER DE TVÅ SENASTE ÅREN namn och mottagningställe	
	SJUKHUS, PÅ VILKA NI VÅRDATS UNDER DE TVÅ SENASTE ÅREN namn	vårdtider
	Sedan när och på vilket sätt har sjukdomen varit till hinder i Ert arbete	
Har Ni slutat arbeta <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	SISTA ARBETSDAGEN	datum
<input type="checkbox"/> Jag är delvis arbetsoförmögen	sedan när	<input type="checkbox"/> Jag är helt arbetsoförmögen sedan när
Folkpensionsanstaltens lokalbyrå eller arbetsplatskassa, hos vilken Ni ansökt om dagpenning		
TILLAGGS- UPPGIFTER		
BESKATTNING	Arbetspensionerna är skattepliktig inkomst. Den första pensionsraten kan snabbare betalas ut, om Ni anger den förskottsinnehållningskod som finns i Er skattebok.	Förskottsinnehållningskod
UNDER- SKRIFT	Jag försäkrar, att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan är riktiga. Jag samtycker till, att läkare eller anstalt, som har uppgifter om mitt hälsotillstånd, får lämna dem till pensionsanstalten.	
	Ort och tid	Sökandens eller förmyndares underskrift
När förmyndare undertecknar ansökan, skall utredning över förmynderskapet bifogas. Om annan än sökande eller förmyndare undertecknar ansökan, skall orsaken till detta anges.		

EN ENDA ARBETS-
PENSIONS-
ANSÖKAN BEHOVS

även om Ni samtidigt ansöker om arbetspension enligt flera än en pensionslag. Folkpensionen skall dock sökas särskilt.

ANSÖKAN
TILLSTÄLLES

den pensionsanstalt, till vars verksamhetskrets Ni senast hörde.

Ansökan kan också inlämnas eller insändas till

- pensionsanstalts eller försäkringsbolags lokala kontor, vilket som helst
- Lantbruksföretagarnas pensionsanstalts lokala ombud
- Pensionsskyddscentralen
- bank- eller postkontor
- Folkpensionsanstaltens lokalbyrå

Samtliga ovannämnda bistår även vid ifyllandet av ansökningsblanketten.

TILL ANSÖKAN
SKALL FOGAS

ämbetsbevis, d.v.s. prästbetyg eller **befolkningsregisterutdrag**

för Er själv samt för de barn, som inte finns antecknade i Ert

ämbetsbevis men vilkas uppehälle Ni deltar i.

För invalidpension behövs **läkarutlåtande**. Utlåtandet skall fogas

till ansökningen, om sådant inte redan tidigare inlämnats till

Folkpensionsanstalten, dess lokalbyrå eller direkt till veder-
börande pensionsanstalt.

Vid ansökan om arbetslöshetspension behövs **intyg av arbets-
kraftsmyndighet**. Intyget får Ni på Arbetskraftsbyrån.

STATENS (StPL)
OCH KYRKANS
(KyPL)
PENSIONER

Till ansökan skall fogas matrikelutdrag, arbetsbok eller arbetsintyg över

alla sådana anställningar till staten eller kyrkan som pågått utan avbrott

minst en månad, samt av militärdistrikt utfärdat intyg eller militärpass

över militärtjänstgöring under krigstid. Intygen skall vara originala eller

av myndighet bestyrkta. Ifall Ni inte har sådana intyg, behövs en utredning

över arbetsgivare, arbetsplatser och anställningstider. Om statlig anställning

upphört efter 31.12.1970 och kyrklig anställning upphört efter 30.6.1971,

är det tillräckligt med en uppgift om detta i punkten **andra arbetsgivare**.

Ifall Er sista statliga eller kyrkliga anställning har upphört före 8.7.1961

har Ni ingen rätt alls vare sig till StPL- eller KyPL-pension.

KOMMUNAL
PENSION (KTAPL)

Vid ansökan om KTAPL-pension skall till ansökan fogas utredning

över i 15 § i Kommunala pensionsanstaltens pensionsstadga avsedda

anställningar, som upphört före 1.7.1964 och pågått minst fyra månader:

matrikelutdrag, arbetsbok, meritförteckning eller arbetsintyg samt av

militärdistrikt utfärdat tjänstgöringsintyg. Dessa intyg skall vara originala eller

av myndighet bestyrkta. Om likväl kommunal anställning har upphört efter

7.7.1961, är det tillräckligt med en uppgift om detta i punkten

andra arbetsgivare.

Ifall Er **sista** kommunala anställning har upphört före 8.7.1961,

har Ni ingen rätt alls till KTAPL-pension.

SJÖMANSPENSION
(SPL)

Vid ansökan om sjömanspension skall till ansökan fogas

motböcker och arbetsintyg.

FAMILJEPENSIONSANSÖKAN

P

om i arbetspensionslagarna
avsedd familjepension

Mottagen, plats och tid

ANVISNINGAR PÅ SISTA SIDAN

FORMÄNSLÅTARE Den avlidne, efter vilken pension söks	Släktnamn (också föregående)	
	Förnamnen	
	Personbeteckning	Medborgarskap om ej finskt
	Tjänst eller yrke	Hemkommun
	Förmånslåtare var skriven i	
	<input type="checkbox"/> församling, namn	<input type="checkbox"/> befolkningsregister (civilregister)
Dödsorsak		Dödsdag
<input type="checkbox"/> trafikolycka	<input type="checkbox"/> arbetsolycksfall	<input type="checkbox"/> annan
POST-ADRESS OCH SPRÅK FÖR BESLUTET	Mottagarens namn	Beslutet önskas på
	Näradress	<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska
	Postnummer	Postanstalt
BETALNINGS-ADRESS FÖR PENSIONEN	Penninginrättningens namn och kontor	Fullständigt kontonummer
SÖKANDE	Änkans namn	Äktenskapet ingånget, datum
		Personbeteckning
	BARN (Anvisningar på sista sidan)	
	Namn	Personbeteckning

SÖKANDE- NAS PEN- SIONER OCH ERSÄTT- NINGAR	Får eller söker någon av sökandena på grund av förmånslåtarens död annan pension än allmän familjepension från Folkpensionsanstalten		
	<input type="checkbox"/> får	<input type="checkbox"/> söker	<input type="checkbox"/> varken får eller söker
Varifrån, ange försäkringsbolagets, ämbetsverkets eller pensionsanstaltens namn			
FORMÄNS- LÅTARENS PENSIO- NER	Fick eller sökte förmånslåtaren själv pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande eller egen företagareverksamhet		
	<input type="checkbox"/> fick	<input type="checkbox"/> sökte	<input type="checkbox"/> varken fick eller sökte
Varifrån, ange pensionsanstaltens namn			

Om förmånslåtaren vid sin död redan fick arbetspension, behöver frågorna om arbets- och tjänsteförhållanden eller företagareverksamhet inte besvaras.

FORMÄNS- LÅTARENS SISTA ARBETS- ELLER TJÄNSTE- FÖR- HÅLLANDE	SISTA ARBETSGIVAREN EFTER 7.7.1961		
	Namn		
	Adress		
	Arbetsuppgifterna i detta arbete	Arbetet började	upphörde
Om lönen i det sista arbets- eller tjänsteförhållandet av exceptionella orsaker (t. ex. sjukdom, permittering, förkortad arbetstid) hade sjunkit, ange då här från när och av vilken orsak detta skett.			
FORMÄNS- LÅTARENS OVRIGA ARBETS- OCH TJÄNSTE- FÖR- HÅLLAN- DEN	PRIVATA ARBETSGIVARE UNDER DET SISTA ÅRET		
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Arbetsuppgifterna i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Arbetsuppgifterna i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	Arbetsgivarens namn och adress		
	Arbetsuppgifterna i detta arbete	Arbetet började	upphörde
	ANDRA ARBETSTAGARE (Anvisningar på sista sidan)		
	Var förmånslåtaren anställd i		
	<input type="checkbox"/> statens <input type="checkbox"/> kommuns <input type="checkbox"/> kyrkans <input type="checkbox"/> sjömans- <input type="checkbox"/> annan tjänst		
Arbetsgivare	Arbetet började	upphörde	

FORMÅNSLÅTARENS FORETAGARVERKSAMHET OCH YRKESUTÖVNING	Har förmånslåtaren efter 31.12.1969 bedrivit		
	gårdsbruk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	yrkesmässigt fiske eller renskötsel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	annan företagareverksamhet eller självständigt yrke <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Verksamheten började		upphörde
TILLÄGGSUPPGIFTER			
UNDERSKRIFT	Jag försäkrar, att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan är riktiga.		
	Ort och tid	Sökandens eller förmyndares underskrift	
	När förmyndare undertecknar ansökan, skall utredning över förmyndarskapet bifogas. Om annan än sökande eller förmyndare undertecknar ansökan, skall orsaken till detta anges.		

EN ENDA FAMILJE- PENSIONS- ANSÖKAN BEHOVS	även om ansökan gäller familjepension enligt flera än en arbetspensionslag. Den allmänna familjepensionen från Folkpensionsanstalten skall dock sökas särskilt.
ANSÖKAN TILLSTALLES	den pensionsanstalt, till vars verksamhetskrets förmånslåtaren sist hörde. Ansökan kan också inlämnas eller insändas till <ul style="list-style-type: none"> - pensionsanstalts eller försäkringsbolags lokala kontor, vilket som helst - Lantbruksföretagarnas pensionsanstalts lokala ombud - Pensionsskyddscentralen - bank- eller postkontor - Folkpensionsanstaltens lokalbyrå Samtliga ovan nämnda bistår även vid ifyllandet av ansökningsblanketten.
TILL ANSÖKAN SKALL FOGAS	<ul style="list-style-type: none"> - ämbetsbevis, dvs. prästbetyg eller befolkningsregisterutdrag. Av beviset skall framgå förmånslåtarens personuppgifter, dödsdag och datum för äktenskapets ingående samt namn och födelsetid för änkan och för de barn åt vilka familjepension söks. - Om pension efter man söks åt barn utom äktenskapet och barnet inte antecknats i nämnda ämbetsbevis, skall till pensionsansökan fogas kopia eller avskrift av beslut eller avtal gällande barnets underhåll. - Läkarutlåtande, när pension söks åt arbetsoförmöget barn, som vid förmånslåtarens död hade fyllt 18 men ej 21 år. - Om pension söks åt änkans barn, som inte är förmånslåtarens barn, skall till ansökan fogas en utredning om, att förmånslåtaren och änkan gemensamt skött om barnets uppehälle.
STATENS, KOMMUNENS OCH KYRKANS PENSIONER	<p>Om förmånslåtaren senast stått i arbets- eller tjänsteförhållande som lyder under lagen om statens pensioner (StPL), lagen om pension för kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare (KTAPL) eller pensionslagen för evangelisk-lutherska kyrkan (KyPL), tag då kontakt med förmånslåtarens sista arbetsgivare.</p> <p>Om förmånslåtaren vid sin död inte fick arbetspension, skall till ansökan fogas matrikelutdrag, arbetsbok eller arbetsintyg över alla sådana anställningar som pågått utan avbrott minst en månad, samt av militärdistrikt utfärdat intyg eller militärpass över militärtjänstgöring under krigstid. Intygen skall vara originala eller av myndighet bestyrkta. Ifall sådana intyg inte finns, behövs en utredning över arbetsgivare, arbetsplatser och anställningstider. Om statlig anställning upphört efter 31.12.1970 och kyrklig anställning upphört efter 30.6.1971, är det tillräckligt med en uppgift om detta i punkten andra arbetsgivare.</p> <p>Ifall förmånslåtarens sista anställning har upphört före 8.7.1961 och förmånslåtaren vid sin död inte fick pension, föreligger ingen rätt till vare sig statlig eller kyrklig familjepension.</p> <p>Vid ansökan om KTAPL-familjepension skall till ansökan fogas utredning över i 15 § i Kommunala pensionsanstaltens pensionsstadga avsedda anställningar, som upphört före 1.7.1964 och pågått minst fyra månader. Om likväl kommunal anställning har upphört efter 7.7.1961, är det tillräckligt med en uppgift om detta i punkten andra arbetsgivare.</p>
SJÖMANSPENSION	Vid ansökan om sjömanspension skall till ansökan fogas motböcker och arbetsintyg.