



Juridiska avdelningen

29.7.1980

Öbast nr 14
Semaförbruk 7

00520 HELSINKI
HELSINGFORS 52

Puhelin
Telefon 1511

Till arbetspensionsanstalterna

BLANKETT FÖR UTREDNING OM AVSLUTANDE AV FÖRETAGARFÖRSÄKRING

Fastän varken arbetstagares lön eller företagares arbetsinkomst på grund av den lagändring som trädde i kraft vid 1980 års början längre beaktas efter det kalenderår, då vederbörande fyllde 63 år, skall försäkringen likväl hållas i kraft om arbetsförhållandet eller företagarkerksamheten fortsätter.

I sådana fall, då det meddelas att företagarkerksamheten har upphört när företagaren fyllde 63 år, kan det hända, att närmare uppgifter måste inskaffas om upphörandet. För den skull har Pensionsskyddscentralen i samråd med representanter för pensionsanstalterna utarbetat en blankett för dessa fall. Pensionsskyddscentralens styrelse har fastställt den som bilaga medföljande blanketten, jämte innehåll.

Pensionsanstalterna kan vid tryckning av blanketten låta göra sådana ändringar som närmast gäller blankettens utstyrsel samt låta trycka pensionsanstaltens namn på blanketten. För ändringar som avser själva innehållet krävs däremot Pensionsskyddscentralens samtycke.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

BILAGA

Blankett för utredning om avslutande av företagarförsäkring ETK 2171

UTREDNING

Avslutande av företagarsförsäkring

Personbeteckning

Telefon, hem

arbete

FöPL-försäkringsnummer

Vänligen ber vi Er ge följande tilläggsuppgifter om Er avslutade under lagen om pension för företagare lydande verksamhet.

UPPGIFTER OM FÖRETAGARVERKSAMHETEN ELLER YRKESUTÖVNINGEN	<input type="checkbox"/> Jag har helt upphört med företagarkerksamheten/rörelsen/yrkesutövningen			När, datum
	<input type="checkbox"/> Jag fortsätter delvis med företagarkerksamheten	Hur många timmar	per dag	per vecka
	Vilka arbetsuppgifter har Ni avstått ifrån			
	Vem sköter nu de arbetsuppgifter Ni avstått ifrån			
	Har FöPL-försäkring tagits för denna person		Hos vilken pensionsanstalt	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
UPPGIFTER OM FÖRETAGET	<input type="checkbox"/> Jag har gjort anmälan om avslutad näringsverksamhet			Till
	<input type="checkbox"/> Jag har inte gjort ovannämnda anmälan			
	<input type="checkbox"/> Jag äger fortfarande företaget		Företaget sköts av	
	<input type="checkbox"/> Företaget har sålts		At vem	När, datum
TILLÄGGSUPPGIFTER	<input type="checkbox"/> Företagets verksamhet har helt upphört			När, datum
	<input type="checkbox"/> verksamhet fortsätter som förut			verksamheten har inskränkts (utredning i tilläggsuppgifterna)
	<input type="checkbox"/> verksamheten har inskränkts (utredning i tilläggsuppgifterna)			
DATERING OCH UNDERSKRIFT	Ort och tid		Företagarens underskrift	