



LA/Pentti Koivistoinen/mu

25.11.75

Kalevagatan 6 00100 HELSINGFORS 10

Telefon 642 511

Till arbetspensionsanstalterna

NYA PENSIONANSÖKNINGSBLANKETTER (E- OCH P-BLANKETTEN)

Den av Pensionsskyddscentralens styrelse tillsatta sk. samarbetskommittén, vari förutom PSC-systemet även statens och kommunernas pensionssystem varit representerade, har utarbetat nya pensionsansökningsblanketter. De nya blanketterna har med tanke på pensionssökandena utformats så, att de skall vara mera tilltalande och lättare att fylla i än de nuvarande. Pensionsskyddscentralens styrelse har med stöd av 11 § förordningen om pension för arbetstagare fastställt blankettformulären.

Såväl finska som svenska blanketter kan beställas från Pensionsskyddscentralen, Kalevagatan 6, 00100 Helsingfors 10, tel. 642 511/5031.

Pensionsanstalterna kan i blanketterna företa sådana ändringar som främst berör blankettens utstyrsel och tryckandet av pensionsanstaltens namn på blanketten. För ändringar i själva innehållet krävs däremot samtycke av Pensionsskyddscentralens styrelse.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


Jouko Sirkesalo


Pentti Koivistoinen

BILAGOR

Ifylld E- och P-blankett

ANSÖKAN OM PENSION

E

Mottagen, plats och dag

Depositionsbanken
Borgå
16.10.1975

DENNA BLANKETT ANVÄNDS

för ansökan om i arbetspensionslagarna avsedd **ålders-, invalid- och arbetslöshetspension.**

För ansökan om familjepension används en särskild blankett (blankett P).

EN ENDA ARBETS-PENSIONSANSÖKAN BEHOVS

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

TILL ANSÖKAN SKALL FOGAS

Ämbetsbevis, dvs. prästbetyg eller befolkningsregisterutdrag.

Utredning om de barn som inte antecknats i Ert ämbetsbevis, men i vilkas uppehålle Ni deltar.

För **invalidpension** behövs **läkarutlåtande**. Utlåtandet skall fogas till ansöknin- gen, om sådant inte redan tidigare inlämnats till Folkpensionsanstalten, dess lokalbyrå eller till vederbörande pensionsanstalt

Vid ansökan om **arbetslöshetspension** behövs intyg av **arbetskraftsmyndighet**.

ANSÖKAN TILLSTÄLLES

den pensionsanstalt, till vars verksamhetskrets Ni senast hörde. Ansökan kan också inlämnas eller insändas till

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

Samtliga ovannämnda bistår även vid ifyllandet av ansökningsblanketten.

YTTERLIGARE ANVISNINGAR

ges på sista sidan.

SÖKANDE	Ansökan avser		arbets-	Beslutet önskas på
	<input type="checkbox"/> ålders-	<input checked="" type="checkbox"/> invalid-	löshets-	<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska
	<input type="checkbox"/> pension	<input checked="" type="checkbox"/> pension	<input type="checkbox"/> pension	
	Släktnamn		Personbeteckning el. föd.tid.	
	Tackman		091032-123M	
	Förnamnen		Medborgarskap om ej finskt	
	Georg Ruben			
	Föregående släktnamn		Telefonnummer	
			915-12345	
	Tjänst eller yrke		Nuvarande hemkommun	
	Företagare		Borgå	
	Skreven i		<input checked="" type="checkbox"/> Församling	
	Borgå domkyrko		<input type="checkbox"/> Befolkningsregister	
		<input type="checkbox"/> (civilregister)		
Näradress				
Windelströmståget 13				
Postnummer		Postanstalt		
06400		BORGÅ 40		
Har Ni eller Er maka barn under 18 år (avser även adoptivbarn och barn utom äktenskapet, i vilkas uppehålle Ni deltar)				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Jag önskar lyfta min pension		Bankens namn		
<input type="checkbox"/> på posten <input checked="" type="checkbox"/> på bank		Depositionsbanken		
Fullständigt kontonummer		Bankkontor		
1234-4321		Pastorinsvägen		

PENSIONER OCH ANDRA ERSÄTTNINGAR	1. Får Ni eller söker Ni ersättning på grund av			Varken får eller	
	<input type="checkbox"/> fall	<input type="checkbox"/> yrkes- sjukdom	<input type="checkbox"/> trafik- skada	<input type="checkbox"/> militär- tjänsteskada	<input checked="" type="checkbox"/> söker
	Ambetsverkets eller försäkringsbolagets namn				
	2. Får Ni eller söker Ni pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande även på annat sätt			Vilken pension	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej	än genom denna ansökan		
	Ambetsverkets eller pensionsanstaltens namn				
BESVARAS DA ANSÖKAN AVSER INVALIDPENSION	3. När besökte Ni senast läkare		Läkarens namn		
	1.10.1975		Nisse Noggrann		
	Läkarutlåtandet finns				
	<input type="checkbox"/> bifogat	<input checked="" type="checkbox"/> Hos Folkpensionsanstalten			
		Var			
	<input type="checkbox"/> På annat ställe				
	4. Vårdperioder på sjukhus (vilka sjukhus och när)				
	Borgå Kretssjukhus 20.6.-8.7.1975				
5. Folkpensionsanstaltens lokalbyrå eller arbetsplatskassa, hos vilken Ni sökt dagpenning					
Folkpensionsanstaltens lokalbyrå i Borgå					
6. Har Ni slutat arbeta		Sista arbetsdagen	Min sjukdom började		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	19.6.1975	1.5.1975		
7. Vilka symtom ger Er sjukdom och vilka men har Ni av den i Ert arbete					
Värk i ryggen, till men vid kundbetjäningen och försvarar varuhanteringen					
8. Har Ni under de två senaste åren fått arbetslöshetsunderstöd					
Från vilken kassa					
<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej				
SENASTE ARBETS- ELLER TJÄNSTEFÖRHÅLLANDE	9. Har Ni förvärvsarbetat efter 7.7.1961		Senaste arbetsgivare		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Affärs Ab		
	Arbetsgivarens adress		Arbetet började	upphörde	
Tågkarlsvägen 9		9.10.1962	30.9.1968		
10300 KARIS					
Om lönen i det senaste arbets- eller tjänsteförhållandet av exceptionella orsaker gått ned, uppgi då detta i punkten Tilläggsuppgifter och ange, från vilken tidpunkt lönen sjunkit och av vilken orsak.					
TIDIGARE ARBETS- OCH TJÄNSTEFÖRHÅLLANDEN	10. Arbetsgivarens namn och adress				
	F:ma Lasse, inneh. Lasse Lövblad				
	Barrvägen 8, 02701 GRANKULLA				
	Era arbetsuppgifter i detta arbete		Arbetet började	upphörde	
	Affärsbiträde		1.3.1953	8.10.1962	
	Arbetsgivarens namn och adress				
Era arbetsuppgifter i detta arbete					
Arbetet började		upphörde			
Arbetsgivarens namn och adress					
Era arbetsuppgifter i detta arbete		Arbetet började	upphörde		

**BESVARAS AV DEN,
SOM BEDRIVIT FÖRE-
TAGARVERKSAMHET
ELLER UTOVAT SJÄLV-
STÄNDIGT YRKE**

11. Har Ni efter 31. 12. 1969 bedrivit

<input type="checkbox"/> Gårdsbruk	<input type="checkbox"/> Yrkesmässigt fiske eller renskötsel
Annan företag- verksamhet eller	Verksamheten började upphörde
<input checked="" type="checkbox"/> självständigt yrke	1.10.1968 19.6.1975

12. Deltar Ni alitjämt i företagverksamheten eller yrkesutövningen

Deltar Deltar inte

Vilka sysslor har Ni avstått ifrån

Från alla

Vem utför nu dessa sysslor

Min hustru Sara, f. 12.4.1935
och sonen Jonas, f. 24.12.1955

Vilka sysslor sköter Ni fortfarande

Inga sysslor alls

13. Företagets verksamhet

Pågår i tidigare omfattning

Verksamheten har inskränkts När och på vilket sätt

Verksamheten har upphört

Företaget har utarrenderats När och till vem

Företaget har sålts

14. I företagets verksamhet deltar

Make	Annan familje-	Stadigv.	Tillfällig,	
<input checked="" type="checkbox"/> Maka	<input checked="" type="checkbox"/> medlem	främmande	främmande	Ej någon
		<input type="checkbox"/> arbetskraft	<input type="checkbox"/> arbetskraft	<input type="checkbox"/> av dessa

TILLÄGGSUPPGIFTER

Förskottsinnehållningstabellens nummer B 2 19,75

UNDERSKRIFT

Datum Underskrift
BORGÅ 16.10.1975 *Georg R. Tackman*

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.

Om ansökan undertecknas av annan än sökanden eller dennes förmyndare skall orsaken till detta samt eventuellt släktskapsförhållande till sökanden anges.

SÖKANDE	1. Sökandenas namn (änkan och egna barn, åt vilka pension söks)	
	Namn Trälman, Tanja	Personbeteckning 280327-234N
	Trälman, Tina	010562-456X
	Övriga barn, åt vilka pension söks (se anvisningar på sista sidan)	
	Namn	Personbeteckning
	Näradress	Telefonnummer
	Vidavägen 12	967-654321
	Postnummer	Postanstalt
	68820	Esse
	Jag önskar lyfta pensionen	Bankens namn
	<input checked="" type="checkbox"/> på posten	<input type="checkbox"/> på bank
	Fullständigt kontonummer	Bankkontor
SÖKANDENAS PENSIONER OCH ERSÄTTNINGAR	2. Får eller söker någon av förmånstagarna på grund av förmånslätarens död annan pension än allmän familjepension från Folkpensionsanstalten	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
	Ambetsverkets eller pensionsanstaltens namn	
	3. Får eller söker någon av förmånstagarna pension på basen av eget arbets- eller tjänsteförhållande eller egen företagarkerksamhet.	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
	Ambetsverkets eller pensionsanstaltens namn	

Om förmånslätarens vid sin död redan fick arbetspension, behöver följande frågor inte besvaras.

FORMANSLÄTARENS SISTA ARBETS- ELLER TJÄNSTEFÖRHÅLLANDE	4. Hade förmånslätarens förvärvsarbete efter 7.7.1961	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Sista arbetsgivaren Marknads Ab	Arbetet upphörde började 1.4.1965 28.9.1975
	Arbetsgivarens adress Brunnsstigen 4 68820 Esse	
Om lönen i det sista arbets- eller tjänsteförhållandet av exceptionella orsaker hade gått ned, uppge då detta i punkten Tilläggsuppgifter och ange, från vilken tidpunkt lönen sjunkit och av vilken orsak.		

FORMANSLATARENS TIDIGARE ARBETS- OCH TJANSTEFÖR- HÄLLANDEN	5. Arbetsgivarens namn och adress Stämpel Ab Kungsgatan 3, 68600 Jakobstad		
	Arbetsuppgifterna i detta arbete Bokförare	Arbetet började 1.1.1959	upphörde 31.3.1975
	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		

FORMANSLATARENS FÖRETAGAR- VERKSAMHET OCH YRKESUTÖVNING	6. Har förmånslataren efter 31.12.1969 bedrivit		
	Gårdbruk	Yrkesmässigt fiske eller rönskötsel Verksamheten började upphörde	
	Annat företagaverksamhet eller självständigt yrke		

TILLAGGSUPPGIFTER

BESLUTET	Beslutet önskas på	
	<input type="checkbox"/> finska	<input checked="" type="checkbox"/> svenska

UNDERSKRIFT	Datum	Underskrift
	Esse 16.10.1975	Tanja Trälman

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan är riktiga.

Om ansökan undertecknas av annan än sökanden eller dennes förmyndare, skall orsaken till detta samt eventuellt släktskapsförhållande till sökanden anges.

UTREDNING OM BARN

Om pension söks åt änkans barn, som ej är barn till den avlidne, skall en tillförlitlig utredning bifogas om, att förmånslätare och änkan gemensamt dragit försorg om barnets uppehälle.

Om pension efter man söks åt barn utom äktenskapet och barnet inte i ämbetsbeviset antecknats såsom erkänt av förmånslätare, fordras en officiell avskrift av det avtal eller domstolsbeslut, genom vilket förmånslätarens underhållsskyldighet fastställts.

STATENS, KOMMUNENS OCH KYRKANS PENSIONER

Om förmånslätare 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 förmånslätarens senaste arbetsgivare. Ansökan kan Ni tillställa pensionsanstalterna antingen direkt eller via arbetsgivaren. Om förmånslätare vid sin död inte fick arbetspension, skall till ansökan utöver de på sida 1 nämnda bilagorna fogas

- vid ansökan om StPL-pension 'Data för pension' -blanketten och vid ansökan om KyPL-pension anmälan om att anställningsförhållandet upphört. Blanketterna fås hos arbetsgivaren.
- utredning över tidigare anställningstider, dvs. matrikelutdrag, arbetsbok, meritförteckning eller arbetsbetyg, vilka alla skall vara utfärdade eller bestyrkta av myndighet, samt militärpass eller av militärdistrikt utfärdat tjänstgöringsintyg.
- vid ansökan om kommunal pension en mot utredningen för StFamPL-pensionen svarande utredning om de i 15 § Kommunala pensionsanstaltens pensionsstadga avsedda anställningstiderna. Om likväl det kommunala anställningsförhållandet har upphört först efter 7. 7. 1961, räcker det med att ange detta i punkten Tilläggsuppgifter.

SJÖMANSPENSION

Vid ansökan om sjömanspension behövs utöver de på sida 1 nämnda bilagorna — motböcker och arbetsbetyg.

BESKATTNING

Arbetspensionerna är beskattningsbar inkomst.

PENSIONSANSTALTER

APL- OCH FöPL-PENSIONSANSTALTER
Pensionsförsäkringsbolag

Aura
Stockholmsgatan 2, 00250 Helsingfors 25.
T. 41 37 00

Ilmarinen
Eriksgatan 41, 00180 Helsingfors 18. T. 84 09 21

Kalervo
Lappviksgatan 1 b, 00180 Helsingfors 18,
T. 60 25 11

Kansa
Tavaastvägen 33, 00500 Helsingfors 50. T. 73 161

Liv-Alandia
Alandevägen 31, 22100 Mariehamn. T. 12 160

Pensions-Varma
Bulevarden 7, 00120 Helsingfors 12. T. 64 49 11

Pohja
Runebergsgatan 5, 00100 Helsingfors 10,
T. 60 961

Verdandi
Olofsvägen 2, 20100 Åbo 10. T. 28 280

Pensionskassor och pensionsstiftelser
Dessa pensionsanstalter verkar i allmänhet i anslutning till arbetsgivarföretaget eller till någon företagarorganisation.

LFöPL-PENSIONSANSTALT
Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt
Norrskenavägen 6, 02100 Esbo 10. T. 46 921

KAPL-PENSIONSANSTALTER
Arbetspensionskassan för byggnadsbranschen
Arbetspensionskassan för hamnbranschen
Arbetspensionskassan för lantbruket
Arbetspensionskassan för skogsbranschen
Gemensam adress: Kampgatan 4—6 E,
00100 Helsingfors 10. T. 64 66 26

StPL-PENSIONSANSTALT
Statskontoret
Kaserngatan 42, 00130 Helsingfors 13. T. 12 081

KyPL-PENSIONSANSTALT
Kyrkans centralfond
Berggatan 17 b, 00100 Helsingfors 10. T. 11 239

KTAPL-PENSIONSANSTALT
Kommunala pensionsanstalten
Kalevagatan 20 (postbox 425),
00100 Helsingfors 10. T. 60 70 20

SPL-PENSIONSANSTALT
Sjömanspensionskassan
Nylandsgatan 16 A, 00120 Helsingfors 12.
T. 65 84 33

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN
Kalevagatan 6, 00100 Helsingfors 10.
T. 64 25 11

Ansökningar mottas av och bistånd vid ifyllandet av pensionsblanketten ges även vid följande försäkringsbolags filialkontor: Autoilijä — Fennia — Företagarnas Försäkring — Hämeen Vakuutusyhtiö — Kaleva — Kauppalaitten Vakuutusyhtiö — Nylands Försäkring — Pohjoia — Sampo-Tarmo — Suomi-Salama — Svensk-Finland — Turva — Varma.