

1 Sökande

Efternamn och alla förnamn		Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefon tjänst/hem		Grundprocent vid innehållning av förskottsskatt på lön
E-postadress		Pensionsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på finska <input type="checkbox"/> på svenska
Bosättningsland <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat – vilket?	Medborgarskap <input type="checkbox"/> finskt <input type="checkbox"/> Annat – vilket?	

2 Betalningsadress

Bankens namn	Fullständigt kontonummer
Uppgifter om internationell bankförbindelse Bankens BIC- eller SWIFT-kod	IBAN-kontonummer

3 Ersättningar och pensioner

Uppbär eller söker Ni ersättning på grund av olycksfall, yrkessjukdom eller trafikskada?
Får Ni annan ersättning eller pension? Uppge även pensioner som betalas från utlandet.

Uppbär inte, söker inte Söker – vad och varifrån? Uppbär – vad, varifrån och fr.o.m. när?

4 Förmåner som inverkar på pensionen

Har Ni under innevarande och föregående år haft förmåner som inverkar på pensionen? (Förmånerna räknas upp i anvisningarna för ansökan.)

Nej Ja – vad och varifrån?

UPPGIFTER OM HELTIDSARBETE**5 Senaste heltidsanställning eller tjänsteförhållande på heltid före övergången till deltidarbete**

Arbetsgivarens namn, adress och telefon

Era arbetsuppgifter i denna anställning

Anställningen började, datum	Anställningen <input type="checkbox"/> fortgår	Anställningen har upphört, datum?
------------------------------	---	-----------------------------------

Arbetstid
 Dag timmar Vecka timmar Annan – vilken?

Från och med när har Ni haft denna arbetstid?

6 Företagarverksamhet eller självständig yrkesutövning

Utövar Ni företagareverksamhet Nej Ja

Inom vilken bransch arbetar Ni som företagare eller som självständig yrkesutövare?

Jordbruk eller skogsbruk. Fyll i separat bilaga TM

Yrkesmässigt fiske eller renskötsel

Annan företagareverksamhet eller självständig yrkesutövning – vilken bransch?

Vad för slags arbete och hur mycket arbete (h/vecka) har Ni utfört i Ert företag/i Er lantbruksverksamhet eller som självständig yrkesutövare före övergången till deltidarbete?

7 Samtidigt arbete

Utför Ni också något annat arbete än det som nämns i punkt 5 eller 6?

Nej Ja – vad för slags arbete? Arbetsgivarens namn

Ändras Ert arbete till denna del?

Nej Ja – hur?

8 Arbetsfrånvaro

Har Ni varit borta från arbetet i flera månader under de senaste 18 månaderna	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> sjukledig <input type="checkbox"/> permitterad <input type="checkbox"/> arbetslös <input type="checkbox"/> alterneringsledig <input type="checkbox"/> borta av annan orsak – vilken?		
När, datum?		
Har Ni under de senaste 18 månaderna fått sjukdagpenning, sjuktidslön, ersättning för inkomstbortfall med stöd av trafikförsäkringslagen eller dagpenning enligt olycksfallsförsäkringslagen?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – för vilken tid?		

9 Arbete utomlands

Har Ni arbetat utomlands?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – fyll i bilaga U
---------------------------	--

UPPGIFTER OM DELTIDSARBETE

10 Deltidsarbete som anställd eller i tjänsteförhållande

Deltidsarbetet inleds, datum	
Arbetsgivare	
<input type="checkbox"/> Jag fortsätter i samma arbetsgivares tjänst <input type="checkbox"/> Jag får en ny anställning; den nya arbetsgivarens namn, adress och telefon	
Era arbetsuppgifter som deltidsanställd	Löneform (t.ex. månadslön, ackordslön e.d.)
Deltidslön med tillägg (ex. bonus, semesterpenning)	
<input type="checkbox"/> €/mån <input type="checkbox"/> €/timme	
Hur arbetar Ni om arbetstiden inte är regelbunden?	
Arbetstiden i deltidarbetet	
Kontrollera de slutliga uppgifterna om deltidarbetet hos arbetsgivaren	

11 Deltidsarbete som företagare eller självständig yrkesutövare

Deltidsarbetet inleds, datum	Er arbetstid som deltidsarbetande företagare (h/vecka)
Företagsverksamheten och förändringar	
<input type="checkbox"/> Fortsätter i tidigare utsträckning <input type="checkbox"/> Minskas – när och hur? <input type="checkbox"/> Upphör helt och hållet – när?	
Sker det förändringar i företagets ägarförhållanden?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – vilka?	
På vilket sätt minskar Er arbetsinsats som företagare?	
<input type="checkbox"/> Har anställt en ny arbetstagare <input type="checkbox"/> Uppgifterna har överförts till en annan person inom företaget <input type="checkbox"/> På annat sätt – hur?	

12 Deltidsarbete som lantbruksföretagare

Deltidsarbetet inleds, datum	
Företagsverksamheten och förändringar	
<input type="checkbox"/> Fortsätter i tidigare utsträckning <input type="checkbox"/> Minskas – när och hur? (Fyll i bilaga TM) <input type="checkbox"/> Upphör helt – när?	
På vilket sätt minskar Er arbetsinsats som lantbruksföretagare?	

13 Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och meddelar om uppgifterna förändras. Jag ger mitt samtycke till att banken till pensionsutbetalaren returnerar pension som betalats in på mitt konto utan grund.	
Datum	Sökandens underskrift och namnet förtydligt

Uppgifter som behövs för handläggningen av Er ansökan kan inhämtas hos arbetsgivaren samt hos FPA eller någon annan instans som omfattas av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Uppgifterna i Er ansökan ges till de pensionsanstalter som handhar Ert ärende. Uppgifter som inhämtats i samband med handläggningen av Er ansökan förs in i pensionsanstalternas och Pensionskyddscentralens register. Närmare upplysningar om registreringen av uppgifter får Ni i anvisningarna för ansökan och hos de nämnda inrättningarna.