

Arbetslivspension kan du söka endast hos din arbetspensionsanstalt.
Förutsättningarna för att få arbetslivspension hittar du på din egen arbetspensionsanstalts webbplats eller på webbplatsen www.arbetspension.fi.
Lämna in ansökan till din egen arbetspensionsanstalt.

När du ansöker om arbetslivspension, kan du på samma blankett också ansöka om invalidpension från EU- eller EES-länderna, Schweiz eller länder med vilka Finland har en överenskommelse om social trygghet.

Fyll omsorgsfullt i ansökningsblanketten och försäkra dig om att alla bilagor som behövs är med.
Se punkt 13 Bilagor.

Du kan få folkpension från FPA, om dina övriga pensioner eller ersättningar är mindre än inkomstgränsen för folkpension.
Du kan kontrollera hos FPA om du har rätt till folkpension.

Läs också anvisningen Information för den som söker pension (ETK/Kela 7007or).

1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning	Efternamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alla förnamn	
<input type="text"/>	
Utdelningsadress	
<input type="text"/>	
Postnummer	Postanstalt
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bosättningsland	
<input type="text"/>	
Har du bott eller arbetat i något annat land än Finland?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Fyll i Bilaga U. Se punkt 13 Bilagor.	
Jag vill ha pensionsbeslutet	
<input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> på finska	

2. Kontouppgifter

IBAN-kontonummer
<input type="text"/>
BIC-kod
<input type="text"/>

3. Arbetspension

Pensionen kan börja tidigast i början av den kalendermånad som följer på den då du har lämnat in ansökan.

Jag ansöker om förhandsbeslut om arbetslivspension.

Jag ansöker om arbetslivspension fr.o.m. _____ . _____ . _____ .

4. Pension från EU- eller EES-länderna, Schweiz eller länder med vilka Finland har en överenskommelse om social trygghet

Jag ansöker om invalidpension. Från vilka länder?

Om du ansöker om pension från ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet, skickar Pensionsskyddscentralen dig en ansökningsblankett för pension från landet i fråga. Du kan också skriva ut blanketten på www.arbetspension.fi.
Fyll i den och skicka den till Pensionsskyddscentralen

5. Uppgifter om make

Fyll i den här punkten, om du fyllde i punkt 4.
Med make avses make, maka, sambo eller registrerad partner.

Personbeteckning Efternamn och alla förnamn

Bor du tillsammans med din make?

Ja Nej. Jag bor åtskild från min make sedan _____ . _____ . _____ .

Orsak till att ni bor åtskilda

Parförhållandet har upphört Annan orsak, vilken?

6. Utbildning

Vad har du för utbildning (examina, yrkesutbildning och -kurser, utexamineringsår)?

7. Arbete

För att få arbetslivspension måste du ha arbetat minst 38 år i ansträngande och slitsamt arbete i huvudsyssla.

Den sista arbetsgivarens eller det sista företags namn, adress och telefonnummer

Arbetet började _____ . _____ . _____

Arbetet slutade _____ . _____ . _____

Fortsätter du ännu i ditt arbete?

Ja. Lönen är _____ i månaden inklusive naturaförmåner.

Jag arbetar

heltid _____ deltid _____ timmar i veckan.

Yrke och arbetsuppgifter

Vilket är ditt nuvarande yrke? Med vad har du arbetat tidigare? Beskriv också arbetsuppgifter utomlands.

- Hurdana uppgifter och belastningsfaktorer har det ingått i dina arbeten?
- Hur länge har du arbetat i de olika uppgifterna (när började arbetet och när upphörde det)?

8. Frånvaro från arbete

Under min tid i arbetslivet har jag varit moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledig eller vårdledig med stöd för hemvård av barn. När?

Barnens födelseår

Under min tid i arbetslivet har jag varit

sjukskriven i flera månader. När?

permitterad. När?

arbetslös. När?

9. Fortsatt arbete och arbetsförmåga

Mina arbetsuppgifter har ändrats under min tid i arbetslivet för att arbetet varit ansträngande (t.ex. arbetsarrangemang, övergång i lättare arbete, minskning av företagsverksamheten, uthyrning av företaget).
Hur och när?

Har dina möjligheter att återgå i arbete utretts, om du nu är sjukskriven?

Nej Ja (t.ex. rehabiliteringsåtgärder, såsom utredning eller undersökning av rehabiliteringsbehovet, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, arbetsprövning).

Hur anser du att din återgång i arbete kan stödjas?

Genom att kartlägga rehabiliteringsmöjligheterna

Genom arbetsarrangemang eller arbetsprövning

Genom utbildning eller andra rehabiliteringsåtgärder. Vad?

Vilken sjukdom eller funktionsnedsättning försämrar din arbetsförmåga?

Hur försvagar sjukdomen eller funktionsnedsättningen din arbets- och funktionsförmåga?

När har sjukdomen börjat?

När har du blivit arbetsoförmögen?

Vilket slags och hur mycket arbete kan du alltså utföra?

10. Behandling av sjukdom

Var har du fått behandling för din sjukdom och vilka undersökningar har det gjorts?

När har du följande läkarbesök eller undersökning?

Den behandlande läkarens namn och kontaktinformation

Företagshälsovårdens kontaktinformation

11. Övriga ersättningar, förmåner och pensioner

Får du eller söker du ersättning eller pension på grund av olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada, patientskada eller skada i spårtrafik?

Nej

Ja, jag får ersättning eller pension. Vad, från vilket bolag och från vilken tidpunkt?

Ja, jag har lämnat in ansökan. Om vad och från vilket bolag?

Får du eller söker du ersättning eller annan pension än den du uppgett i punkt 4 från något annat land än Finland?

Nej

Ja, jag får ersättning eller pension. Vad och från vilken tidpunkt? Från vilket land och vilken inrättning?

Ja, jag har lämnat in ansökan. Vad? Från vilket land och vilken inrättning?

Har du fått eller sökt någon annan förmån under de två senaste åren (t.ex. rehabiliteringspenning, sjuk- eller arbetslöshetsdagpenning)?

Nej

Ja. Vad och för vilken tid? Från vilken utbetalare?

Som pensionstagare kan du ansöka om barnförhöjning från FPA för barn under 16 år. Fyll i ansökan EV 264r (Barnförhöjning) och lämna in den hos FPA.

12. Intressebevakning

Jag har ingen intressebevakare.

Jag har en intressebevakare. Se punkt 13 Bilagor.

Det har ansökts om en intressebevakare för mig.

Jag har gett en intressebevakningsfullmakt och den har fastställts. Se punkt 13 Bilagor.

13. Bilagor

Av ansökan och bilagorna ska det framgå på vilket sätt arbetet har varit ansträngande och slitsamt. Kontrollera att ditt namn och din personbeteckning finns på alla bilagor.

Läkartlåtande B från företagshälsovården

Har redan lämnats in. Var? _____

Lämnas in senare. När? _____

Arbetsgivarens beskrivning av den sökandes arbete (ETK 7111r)

Bilaga U (Bosättning och arbete utomlands ETK/Kela 7110r)

Kopia av beslutet om intressebevakare

Kopia av intressebevakningsfullmakten och kopia av fastställandet av fullmakten

Du kan också bifoga andra än ovan nämnda utredningar.

Annan bilaga. Vad?

14. Tilläggsuppgifter

Ange numret på den punkt i ansökan du hänvisar till.

15. Samtycke till utlämnande av uppgifter till företagshälsovård, läkare och vård- eller undersökningsinrättningar

- Jag samtycker till att arbetspensionsanstalten för att kunna avgöra mitt pensionsärende får lämna ut uppgifter ur handlingar i anslutning till behandlingen av ärendet till företagshälsovården, läkare och vård- eller undersökningsinrättningar.
- De uppgifter som behövs för handläggningen av din ansökan har arbetspensionsanstalten rätt att inhämta från arbetsgivaren, FPA, läkare, undersöknings- och vårdinrättningar och andra enheter som omfattas av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

16. Samtycke till utlämnande av uppgifter om rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalten

Arbetspensionsanstalten prövar din rätt till yrkesinriktad rehabilitering, om du inte har rätt till arbetslivspension. För att rehabiliteringsärendet ska kunna skötas smidigt behöver de enheter som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ofta inhämta och lämna ut uppgifter sinsemellan.

Arbetspensionsanstalten har enligt lag rätt att inhämta de uppgifter som behövs för handläggningen av ditt ärende av FPA, arbetsgivaren, läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, den som genomför rehabiliteringen, socialserviceproducenter och andra enheter som omfattas av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Rätten att lämna ut uppgifter som gäller dig är mera begränsad. Om uppgifterna inte kan lämnas ut enligt lagstiftningen, lämnas de ut endast med ditt samtycke.

- Jag samtycker till att arbetspensionsanstalten lämnar ut rehabiliteringsbeslut som gäller mig och andra uppgifter om skötseln av mitt rehabiliteringsärende.

Samtycket gäller följande enheter:

- Företagshälsovården på min arbetsplats
- Läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, sjukhus eller hälsovårdscentral som deltar i behandlingen eller vården av mig
- Rehabiliteringsinrättning eller serviceproducent, om den deltar i utredningen av mina möjligheter till rehabilitering
- Min arbetsgivare, till vilken dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd får lämnas ut
- Den arbetsgivare som erbjuder mig en arbetsprövnings- eller arbetsträningsplats. Till denna får dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd lämnas ut
- Arbets- och näringsbyrå, om den deltar i utredningen av mina möjligheter till rehabilitering
- Läroanstalt eller läroavtalsbyrå, om den medverkar i rehabiliteringen

- Jag samtycker inte till att sådana uppgifter lämnas ut som man inte enligt lagstiftningen har rätt att lämna ut. Till vilken av ovan nämnda enheter förbjuder du att uppgifter om dig lämnas ut?

17. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Om ansökan undertecknas av någon annan än den sökande ska orsaken och undertecknarens telefonnummer uppges.

De uppgifter som erhållits vid handläggningen av ansökan lagras i FPA:s, arbetspensionsanstaltens och Pensionsskyddscentralens register. Närmare uppgifter om registreringen av dina uppgifter får du från dessa institutioner.