



Närmare information [www.arbetspension.fi](http://www.arbetspension.fi)  
eller [www.fpa.fi](http://www.fpa.fi)  
Läs gärna också anvisningarna för ansökan om pension  
(ETK/Kela 7007or).



Om du har frågor kan du vända dig till din egen  
arbetspensionsanstalt  
eller  
ringa FPA:s telefontjänst  
[www.fpa.fi/servicenummer](http://www.fpa.fi/servicenummer)





Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla  
nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan lämna in din ansökan med bilagor till  
en arbetspensionsanstalt eller pensionsanstaltens  
serviceställe, till Pensionskyddscentralen eller till FPA.

**Med den här blanketten kan du ansöka om arbetspension och folkpension, samt om pension från ett EU- eller EES-land, från Schweiz eller från ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet.**

-  Som bilaga till ansökan behövs ett läkarutlåtande B.
-  Arbetspensionsanstalten och FPA utreder din rätt till rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalten eller FPA när din ansökan handläggs.

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning

Efternamn

Alla förnamn

Näradress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

Bosättningsland

Har du bott eller arbetat i något annat land än Finland?

Nej  Ja. Fyll i Bilaga U. Se punkt 10 Bilagor.

Jag vill få pensionsbeslutet

på svenska  på finska

### 2. Kontouppgifter

IBAN-kontonummer

BIC-kod

### 3. Pensionsansökan gäller

---

Rehabiliteringsstödet är en tidsbegränsad sjukpension.

#### Arbetspension (utifrån förvärvsarbete eller företagsverksamhet)

Arbetspensionsanstalten prövar din rätt till yrkesinriktad rehabilitering i samband med handläggningen av din ansökan. Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering får du ett förhandsbeslut från arbetspensionsanstalten.

Jag ansöker om rehabiliteringsstöd eller invalidpension.

Jag ansöker om delinvalidpension eller förhandsbeslut om delinvalidpension.

#### Folkpension (om ingen arbetspension eller om arbetspensionen är liten)

Jag ansöker om rehabiliteringsstöd eller sjukpension.

#### Pension från ett EU- eller EES-land, från Schweiz eller från ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet.

Jag ansöker om sjukpension. Från vilka länder?

---

Om du ansöker om pension från ett land med vilket Finland har en överenskommelse om social trygghet skickar Pensionskyddscentralen dig en separat ansökningsblankett för avtalslandet. Ärendet kan skötas snabbare om du skriver ut ansökningsblanketten på [www.arbetspension.fi](http://www.arbetspension.fi), och skickar din ansökan till Pensionskyddscentralen.

### 4. Utbildning och arbete

---

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

---

Vilket är ditt yrke eller hurdant arbete utförde du innan du insjuknade? Vilka uppgifter ingår i ditt arbete?

Om du är lantbruksföretagare ska du även fylla i Lantbruksföretagares utredning. Se punkt 10 Bilagor.

---

I vilka andra yrken eller med vilka andra uppgifter har du tidigare arbetat och hur länge?

---

Från och med vilken tidpunkt har du arbetat i ditt senaste arbete?

---

Innan jag insjuknade arbetade jag

heltid

deltid \_\_\_\_\_ timmar per vecka.

Fortsätter du ännu i ditt arbete?

Ja; lön \_\_\_\_\_ euro per månad inklusive naturaförmåner.

Nej; sista arbetsdagen före sjukledigheten var \_\_\_\_\_.

Till vilket datum har lön betalats? \_\_\_\_\_.

Hur har dina arbetsuppgifter eller din företagsverksamhet förändrats (t.ex. arbetsarrangemang, nedskärning av företagsverksamheten, uthyrning av företaget)?



Uppge arbetsgivarnas eller ditt företags kontaktinformation för de två senaste åren.

---

## 5. Återgång i arbete och arbetsförmåga

Har dina möjligheter att återgå i arbete utretts?

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

---

Vilket slags arbete och hur mycket arbete kan du alltjämt utföra?

---

Hur anser du att din återgång i arbete kan stödjas?

- Genom utredning av rehabiliteringsmöjligheterna
- Genom arbetsarrangemang eller arbetsprövning
- Genom utbildning eller andra rehabiliteringsåtgärder. Vad?

---

Vilken sjukdom eller funktionsnedsättning försämrar din arbetsförmåga?

---

När har sjukdomen börjat?

---

När har arbetsförmågan börjat?

---

Beskriv på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen försvårar arbetet, studierna eller övriga uppgifter.

---

## 6. Behandling av sjukdom

Var har du fått behandling för din sjukdom?

---

Vilka undersökningar har gjorts?

---

Följande läkarbesök eller undersökning

---

Den behandlande läkarens namn och kontaktinformation

---

Kontaktinformation för företagshälsovården

## 7. Övriga ersättningar, förmåner och pensioner

Har du eller söker du annan ersättning eller pension från Finland (t.ex. frivillig tilläggspension som bekostas av arbetsgivaren, eller lagstadgad ersättning för yrkessjukdom, olycksfall, patientskada, trafikskada eller skada i spårtrafik)?

- Nej
- Jag har ersättning eller pension. Vad, från vilket bolag och från och med när?

Jag har lämnat in ansökan. Om vad och från vilket bolag?

Har du eller ansöker du om ersättning eller någon annan pension än den som nämns i punkt 3 från något annat land än Finland?

- Nej
- Jag har ersättning eller pension. Vad och från och med när? Från vilket land och från vilken inrättning?  
Bifoga intyg eller beslut. Se punkt 10 Bilagor.

Jag har lämnat in ansökan. Om vad, från vilket land och från vilken inrättning?

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

- Nej
- Ja. Vad och för vilken tid? Ange vem som betalar förmånen.

Har du haft moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet eller hemvårdsstöd för barn under de 10 senaste åren?

- Nej
- Ja, när?

**i** Den som får folkpension eller arbetspension kan ansöka om barnförhöjning för barn under 16 år. Fyll i ansökningsblankett EV 264r (Barnförhöjning för pensionstagare) och lämna in den till FPA.

## 8. Uppgifter om make

- i** Fyll i den här punkten om du ansöker om folkpension eller pension från utlandet.
- i** 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 \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Orsaken till att ni bor åtskilda

- Parförhållandet har upphört                       Annan orsak; vilken? \_\_\_\_\_

## 9. Intressebevakning

- Jag har ingen intressebevakare.
- Jag har en intressebevakare. Se punkt 10 Bilagor.
- Det har ansökts om en intressebevakare för mig.
- Jag har gett en intressebevakningsfullmakt, och den har fastställts. Se punkt 10 Bilagor.



## 10. Bilagor

---

Läkarutlåtande B.

**i** Läkarutlåtandet får vara högst ett år gammalt.

Har redan lämnats in; vart? \_\_\_\_\_

Lämnas in senare; när? \_\_\_\_\_

### Punkt 1. Uppgifter om den sökande

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

### Punkt 4. Utbildning och arbete

Bilaga TM (Lantbruksföretagares utredning, Mela/Kela 001r)

### Punkt 7. Övriga ersättningar, förmåner och pensioner

Kopia av beslutet, ett betalningsmeddelande eller ett intyg av betalaren, av vilket framgår det nuvarande bruttobeloppet per månad av den pension eller ersättning som du får från utlandet.

### Punkt 9. Intressebevakning

Kopia av beslutet om intressebevakare.

Kopia av intressebevakningsfullmakten och kopia av fastställandet av fullmakten.

### Annan bilaga

Vad? \_\_\_\_\_

## 11. Övriga upplysningar

---

**i** Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

Övriga upplysningar ges på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

## 12. Samtycke

---

Jag samtycker till att FPA och arbetspensionsanstalten för att kunna avgöra mitt sjuk-/invalidpensionsärende får lämna ut uppgifter ur handlingar i anslutning till behandlingen av mitt ärende till företagshälsovården, läkare och vård- eller undersökningsinrättningar.

**i** De uppgifter som behövs för handläggningen av din ansökan har FPA och arbetspensionsanstalten rätt att inhämta från arbetsgivaren, FPA, läkare, undersöknings- eller vårdinrättningar eller någon annan institution som berörs av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

### 13. Utlämnande av uppgifter om rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalten

---

**i Fyll i den här punkten om du ansöker om pension från en arbetspensionsanstalt.**

Arbetspensionsanstalten prövar din rätt till yrkesinriktad rehabilitering i samband med handläggningen av din ansökan. Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering får du ett förhandsbeslut från arbetspensionsanstalten.

**i 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, av arbetsgivaren, läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, dem som genomför rehabiliteringen, socialserviceproducenter och andra enheter som berörs 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?

---

### 14. 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 information om registrering av dina uppgifter får du från dessa institutioner.