



Närmare information [www.fpa.fi/pensionar](http://www.fpa.fi/pensionar)



Om du har frågor kan du ringa vår 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 skicka in ansökan och bilagorna per post  
[www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

**På den här blanketten kan du lämna en utredning om din arbetsförmåga och ansöka om fortsatt utbetalning av garantipension.**



Som bilaga till ansökan behövs ett läkarutlåtande B.

Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r (se anvisningarna på blanketten).

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress



FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

### 2. Rehabilitering och arbetsförmåga

Hur har din vård eller rehabilitering genomförts under den tid som du haft garantipension?

Vilka förändringar har det skett i ditt hälsotillstånd sedan du beviljades garantipension?

---

Deltar du eller har du deltagit i rehabilitering (t.ex. arbetsprövning, arbetsträning, utbildning)?

Jag deltar i rehabilitering; var och i hurdan rehabilitering?

---

Jag har deltagit i rehabilitering; var och i hurdan rehabilitering?

---

Hurdan rehabilitering har planerats för dig?

---

Mina rehabiliteringsmöjligheter har inte utretts.

På vilket sätt skulle man kunna stödja dig i din återgång till arbetslivet?

Genom arbetsprövning eller arbetsträning

Genom att utreda rehabiliteringsmöjligheterna

Genom andra rehabiliteringsinsatser; vilka (t.ex. utbildning eller näringsstöd)?

---

Hurdan bedömer du att din arbetsförmåga är för närvarande?

Jag är fortfarande delvis arbetsoförmögen. Hurdant arbete och hur mycket arbete kan du utföra?

---

Jag är fortfarande helt arbetsoförmögen.

Jag är helt arbetsför. Hurdant arbete och hur mycket arbete kan du utföra?

---

### 3. Behandling av sjukdomen

---

Var har du vårdats på grund av din sjukdom sedan garantipensionen beviljades?

---

Vilka undersökningar har gjorts under den tid som du har haft garantipension och var (t.ex. röntgenundersökningar, arbetsprov, rehabiliteringsundersökningar eller bedömningar av arbetsförmågan)?

---

När besökte du läkare eller undersöktes du senast?

---

Nästa läkarbesök eller undersökning

---

Din behandlande läkares namn och kontaktinformation

---

Andra läkare, sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsinrättningar eller mentalvårdsbyråer m.m. där du har blivit undersökt eller fått vård eller behandling sedan garantipensionen beviljades.  
Uppge namn, behandlingstider och tidpunkten för nästa besök.

#### 4. Förvärsarbete sedan garantipensionen beviljades

---

 Fr.o.m. 1.1.2019 får FPA uppgifter om löneinkomsterna från inkomstregistret.

Har du varit anställd sedan garantipensionen beviljades?

Nej

Ja. Vilka arbetsuppgifter har du haft?

---

Arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer

Anställningen började \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Anställningen upphörde \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Anställningen fortgår fram till \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Lön \_\_\_\_\_ euro per månad inklusive naturaförmåner.

Arbetstid \_\_\_\_\_ timmar per vecka.

#### 5. Företagarverksamhet sedan garantipensionen beviljades

---

Har du varit företagare sedan garantipensionen beviljades?

Nej

Ja. Hurdan företagareverksamhet har du utövat?

---

Arbetstid \_\_\_\_\_ timmar per vecka.

Den genomsnittliga inkomsten är ca \_\_\_\_\_ euro per månad.

Företagarverksamheten började \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Företagarverksamheten har upphört \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Företagarverksamheten fortgår.

#### 6. Bilagor

---

Läkarutlåtande B

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

Lämnas in senare; när? \_\_\_\_\_

Annan bilaga; vad?

## 7. Övriga upplysningar

---

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

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

## 8. Samtycke

---

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

 De uppgifter som behövs för handläggningen av din ansökan har FPA rätt att inhämta från arbetsgivaren, FPA, läkare, vård- eller undersökningsinrättningar och andra enheter som berörs av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

## 9. Underskrift

---

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

Ort och datum

Underskrift

Om ansökan undertecknas av någon annan än den sökande ska orsaken anges.

---

## 10. Person som hjälpt till att göra ansökan

---

Namn och telefonnummer

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta in uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dem.