



Lomakkeella haetaan työeläkkeen maksamista hyvinvointialueelle harkinnanvaraisten perusteiden perusteella (TyEL 122 §, YEL 104 §, MYEL 98 §, MEL 119 §, JuEL 133 §).

Eläkelaitos voi eläkkeensaajan suostumuksella päättää, että työeläke maksetaan eläkkeensaajan asuinkunnan hyvinvointialueelle. Edellytyksenä hyvinvointialueelle maksamiselle on, että työeläkkeen maksamista eläkkeensaajalle itselleen ei voida pitää tarkoituksenmukaisena eläkkeensaajan elämäntapojen, sairauden tai muun erityisen syyn vuoksi eikä eläkkeensaajalle ole määrätty edunvalvojaa.

### 1. Eläkkeensaajan tiedot

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
----------------------	---------------

### 2. Esityksen tekijä

<input type="checkbox"/> Hyvinvointialue	<input type="checkbox"/> Eläkkeensaaja	<input type="checkbox"/> Eläkkeensaajan puoliso
<input type="checkbox"/> Muu eläkkeensaajan omainen tai henkilö, joka pääasiallisesti huolehtii hänestä Kuka?		

### 3. Mistä alkaen työeläke haetaan maksettavaksi hyvinvointialueelle

Päivämäärä
------------

### 4. Perustelut

Miksi työeläkkeen maksaminen eläkkeensaajalle itselleen ei ole tarkoituksenmukaista eläkkeensaajan elämäntapojen, sairauden tai muun erityisen vuoksi? Perustelut on esitettävä, jotta työeläke voidaan maksaa hyvinvointialueelle.

## 5. Eläkkeensaajan suostumus

Suostun siihen, että eläkkeeni maksetaan hyvinvointialueelle.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kohta 6 on täytettävä, jos esityksen tekijä on muu kuin hyvinvointialue.

## 6. Esityksen tekijän allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan välittömästi, mikäli ne muuttuvat.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Maksunsaajaa koskevat tiedot (Kohdat 7 ja 8 täyttää hyvinvointialueen edustaja)

## 7. Hyvinvointialueen maksu- ja yhteystiedot

Hyvinvointialueen nimi	Y-tunnus
Postiosoite	
Sähköpostiosoite	
Tilinumero	Tili on <input type="checkbox"/> hyvinvointialueen oma tili <input type="checkbox"/> asiakkaan välitystili
Viitenumero	

## 8. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan välittömästi, mikäli ne muuttuvat.

Asiaa hoitavan henkilön nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys