

FULLMAKT ATT TECKNA FINLÄNDSKA LAGSTADGADE SOCIALFÖRSÄKRINGAR

AUTHORISATION FOR TAKING OUT FINNISH STATUTORY SOCIAL INSURANCE

Europaparlamentets och rådets förordning
(EG) nr 987/2009 artikel 21.2 /
Regulation (EC) No 987/2009 of the European Parliament and
of the Council Article 21.2

Rådets förordning (EEG) nr 574/72 artikel 109 /
Council Regulation (EEC) No 574/72 Article 109

FULLMAKTSGIVARE, FÖRSÄKRINGSTAGARE (arbetsgivare) / ASSIGNOR, POLICYHOLDER (employer)

Namn / Name		FO-nummer / Business Identity Code
Företagets huvudsakliga verksamhetsområde / Company's principal line of business		
Adress / Address		
Telefonnummer / Telephone number	E-postadress / E-mail address	
Kontaktperson / Contact person		

BEFULLMÄKTIGAD (arbetstagare) / AUTHORISED PERSON (employee)

Efternamn / Surname	
Förnamn / Forename	Personbeteckning (födelsedatum) / Personal identification code (date of birth)

BOLAGETS ÄGANDEFÖRHÅLLANDEN / OWNERSHIP OF COMPANY

Är den befullmäktigade (arbetstagaren) i ägarställning i arbetsgivarföretaget? Om så är fallet, hur stor är ägarandelen och vilken position innehar arbetstagaren? /
Does the authorised person (employee) hold an ownership position in the employer company? If so, what is the share of ownership, and in what capacity does the employee work?

UPPGIFTER FÖR SKÖTSELN AV FÖRSÄKRINGEN / INFORMATION FOR THE ADMINISTRATION OF THE INSURANCE

När började den första anställningen som omfattas av denna försäkring? / The first employment to come under the scope of this insurance started	
Antal arbetstagare som skall försäkras i Finland / Number of employees to be insured in Finland	Löner € / månad / Salaries € / month
Vem betalar försäkringsavgifterna, om det är någon annan än försäkringstagaren? / Name of payer of insurance contributions if other than policyholder	
Adress / Address	

FULLMAKT / AUTHORIZATION

Jag ger ovanstående person att teckna en arbetspensionsförsäkring enligt den finländska lagstiftningen hos ett pensionsförsäkringsbolag som sköter lagstadgad arbetspensionsförsäkring i Finland samt en olycksfallsförsäkring, arbetslöshetsförsäkring och grupplivförsäkring hos ett olycksfallsförsäkringsbolag. /
I authorise the above person to take out earnings-related pension insurance under Finnish legislation from a pension insurance company handling statutory earnings-related pension provision in Finland as well as accident insurance, unemployment insurance and group life insurance from an accident insurer.

Ort / Place	Datum / Date
Fulmaktsgivarens underskrift / Assignor's signature	Namnförtydligande / Name in block letters

FULLMAKT SOM UNDERTECKNAS AV ARBETSGIVAREN

I Finland sköts den lagstadgade arbetspensionsförsäkringen av privata pensionsförsäkringsbolag och den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och arbetstagarnas grupplivförsäkring av privata försäkringsbolag. (Närmare uppgifter finns i bilagen Socialförsäkringsavgifter i Finland).

För att betala försäkringsavgifterna kan arbetsgivaren ge arbetstagaren **fullmakt** att teckna de lagstadgade socialförsäkringarna hos ett finländskt försäkringsbolag. Fullmaktsformulär medföljer som bilaga.

Arbetstagaren lämnar in fullmakten med arbetsgivarens underskrift på ett pensionsförsäkringsbolag och ett försäkringsbolag som sköter olycksfallsförsäkring, varefter bolagen fakturerar avgifterna av den utländska arbetsgivaren.

Den utländska arbetsgivaren tar ut arbetstagarens andel av socialförsäkringsavgifterna från arbetstagarens lön vid löneutbetalningen. Arbetsgivaren betalar både sin egen och arbetstagarens andel av socialförsäkringsavgifterna enligt försäkringsbolagets faktura.

Om arbetsgivaren så önskar kan någon annan antecknas som betalare, även om den utländska arbetsgivaren fortfarande ansvarar för att avgifterna betalas. Då antecknas betalarens namn och adress i punkt "Uppgifter för skötseln av försäkringen" på fullmakten.

AUTHORISATION SIGNED BY EMPLOYER

In Finland, the statutory earnings-related pension provision is administered by private pension insurance companies, and statutory accident insurance, unemployment insurance as well as employees' group life insurance are administered by private non-life insurance companies. (See appendix: Social Insurance Contributions in Finland.)

For the payment of social insurance contributions, the employer may authorise the employee to take out statutory social insurance from a Finnish insurance company with the enclosed **authorisation**.

The employee shall deliver the authorisation signed by the employer to the pension insurance company of his or her choice as well as to the insurance company handling accident insurance, after which the companies send the invoices for the payment of contributions to the foreign employer.

The overseas employer shall withhold the employee's share of the social insurance contributions from the employee's salary in connection with the payment of salaries. The employer shall pay his or her own share as well as the employee's share of the social insurance contributions on the basis of the invoice that the insurance company has sent.

If the employer so wishes, some other party can be entered as the payer, even though the responsibility for the payment of the contributions still remains with the foreign employer. In that case, the name and the address of the payer shall be entered in the paragraph "Information for the administration of the insurance" of the enclosed authorisation.