

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](http://www.arbetspension.fi). Läs anvisningen Information för den som söker pension (ETK/Kela 7007or). I anvisningen finns information om hur du ansöker om pension och hur dina personuppgifter behandlas när ditt pensionsärende avgörs.

Lämna in ansökan till din egen arbetspensionsanstalt. Fyll i ansökan omsorgsfullt och kontrollera att alla behövliga bilagor är med. Se punkt 12, 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.

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.

### 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. Ja. Fyll i Bilaga U. Se punkt 12 Bilagor.	
Jag vill ha pensionsbeslutet	
<input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> på finska	
Intressebevakning	
<input type="checkbox"/> Jag har ingen intressebevakare.	
<input type="checkbox"/> Jag har en intressebevakare. Se punkt 12 Bilagor.	
<input type="checkbox"/> Det har ansökts om en intressebevakare för mig.	
<input type="checkbox"/> Jag har gett en intressebevakningsfullmakt och den har fastställts. Se punkt 12 Bilagor.	

### 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.
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om förhandsbeslut om arbetslivspension.
<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Jag ansöker om invalidpension. Från vilka länder?
<input type="text"/>

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

## 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 på heltid i ansträngande och slitsamt arbete.

Om du är lantbruksföretagare, bifoga Lantbruksföretagares utredning. Se punkt 12 Bilagor.

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

Arbetet började \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Arbetet slutade \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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 dessa arbeten?
- Hur länge har du arbetat i de olika uppgifterna (när började arbetet och när upphörde det)?



## 9. Fortsatt arbete och arbetsförmåga

<input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (t.ex. rehabiliteringsåtgärder, såsom utredning eller undersökning av rehabiliteringsbehovet, yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, arbetsprövning).
Hur anser du att din återgång i arbete kan stödjas? <input type="checkbox"/> Genom att kartlägga rehabiliteringsmöjligheterna <input type="checkbox"/> Genom arbetsarrangemang eller arbetsprövning <input type="checkbox"/> 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 och förmåner

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?

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?

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? Bifoga ett intyg eller beslut. Se punkt 12 Bilagor.

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

## 12. 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.

Läkarutlåtande B från företagshälsovården

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

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

Annan bilaga. Vad?

Du kan också lämna tilläggsuppgifter i andra bilagor. Ange där numret på den punkt i ansökan som du hänvisar till.

### 13. Samtycke

#### Samtycke till att uppgifter om mig lämnas ut till de enheter som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen

Arbetspensionsanstalten utreder om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering, ifall du inte har rätt till arbetslivspension. Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering enligt arbetspensionslagarna, får du ett förhandsbeslut om det från arbetspensionsanstalten.

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 och socialserviceproducenter.

Om uppgifter som hänför sig till ditt rehabiliteringsärende inte får lämnas ut med stöd av lag, kan de lämnas ut endast med ditt samtycke. Det är frivilligt att ge samtycke till det.

Du kan återta ditt samtycke genom att meddela det skriftligt till den arbetspensionsanstalt som behandlar ditt ärende.

Jag samtycker till att arbetspensionsanstalten får lämna ut uppgifter om rehabiliteringsbeslut som gäller mig och övriga uppgifter som hänför sig till behandlingen av mitt rehabiliteringsärende.

Samtycket gäller följande enheter, om de deltar i planeringen eller genomförandet av min rehabilitering:

- Företagshälsovården på min arbetsplats
- Läkare, annan yrkesutbildad person inom hälsovården, sjukhus eller hälsovårdscentral som deltar i min hälso- eller sjukvård
- Rehabiliteringsanstalt eller tjänsteproducent
- Min egen arbetsgivare, som dock inte får ta del av uppgifter om mitt hälsotillstånd
- Arbetsgivare som erbjuder en arbetsprövnings- eller arbetsträningsplats men som dock inte får ta del av uppgifter om mitt hälsotillstånd
- FPA
- Arbets- och näringsbyrån
- Läroanstalt eller läroavtalsbyrå

Jag samtycker inte till utlämning av sådana uppgifter som arbetspensionsanstalten inte med stöd av lag har rätt att lämna ut.

### 14. Underskrift

Jag har läst anvisningen Information till den som söker pension (ETK/Kela 7007or).

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

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

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Telefonnummer