

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. 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
Alla förnamn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	E-postadress
Bosättningsland	
Har du bott eller arbetat i något annat land än Finland?	
☐ Nej	☐ Ja. Ja. Fyll i Bilaga U. Se punkt 12 Bilagor.
Jag vill ha pensionsbeslutet	
☐ på svenska	☐ på finska
Intressebevakning	
☐ Jag har ingen intressebevakare.	
☐ Jag har en intressebevakare.	
☐ Det har ansökts om en intressebevakare för mig.	
☐ Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (MDB) har fastställt en intressebevakningsfullmakt. Se punkt 12 Bilagor.	

2. Kontouppgifter

IBAN-kontonummer
BIC-kod

3. Arbetspension

Pensionen kan börja tidigast i början av den kalendermånad som följer på den då du har lämnat in ansökan.
☐ Jag ansöker om förhandsbeslut om arbetslivspension.
☐ 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

☐ Jag ansöker om invalidpension. Från vilka länder?

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

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 företags 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)?

8. Frånvaro från arbete

☐ Under min tid i arbetslivet har jag varit moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledig eller vårdledig med stöd för hemvård av barn. När?

Barnens födelseår

Under min tid i arbetslivet har jag varit

☐ sjukskriven i flera månader. När?

☐ permitterad. När?

☐ arbetslös. När?

9. Fortsatt arbete och arbetsförmåga

☐ 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?

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

Hur anser du att din återgång i arbete kan stödjas?

☐ Genom att kartlägga rehabiliteringsmöjligheterna

☐ Genom arbetsarrangemang eller arbetsprövning

☐ 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.

☐ Läkartillstånd från företagshälsovården för arbetlivspension

☐ Arbetsgivarens beskrivning av den sökandes arbete (ETK 7111r)

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

☐ 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 näringsbyrå
- 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

Skriv ut blanketten

Till början av blanketten