

Hakemuksen vastaanottomerkinnot

**1 Hakija**

|  |                  |   |
|--|------------------|---|
| Sukunimi ja etunimet   |                  | Henkilötunnus   |
| Lähiosoite   |                  | Puhelinnumero   |
| Postinumero  | Postitoimipaikka | Asuinkunta  |
| Ammatti  |                  | Sähköpostiosoite  |
| Haluan päätöksen<br><input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi |                  | Palkan veronpidätyksessä käytetty perusprosentti                                    |
| Asuinmaa<br><input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu – mikä?          |                  | Kansalaisuus<br><input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu – mikä? |

**2 Maksuosoite**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Pankin nimi  | Tilinumero               |
| Kansainväliset pankkiyhteystiedot<br>Pankin BIC- tai SWIFT-koodi | Tilinumero IBAN-muodossa |

**3 Hakemus**

|   |   |
|---|---|
| <b>Työeläke</b><br><input type="checkbox"/> Haen <input type="checkbox"/> En hae  | <b>Kansaneläke</b><br><input type="checkbox"/> Haen <input type="checkbox"/> En hae             |
| <input type="checkbox"/> Kuntoutustuki / työkyvyttömyyseläke<br><input type="checkbox"/> Työeläkelakien mukainen osatyökyvyttömyyseläkkeen ennakkopäätös / osatyökyvyttömyyseläke | <input type="checkbox"/> Yksilöllisen varhaiseläkkeen ennakkopäätös / yksilöllinen varhaiseläke |

**4 Hakemus ulkomaan eläkkeestä**

Eläkelaitos on velvollinen lähettämään työkyvyttömyyseläkehakemuksenne Sveitsiin ja EU- ja ETA-valtioihin, jos olette ollut näissä maissa eläkevakuutettuna. Lisäksi voitte hakea eläkettä sosiaaliturvasopimusmaista. Haetteko sosiaaliturvasopimusmaan työkyvyttömyyseläkettä?  Haen  En hae

Mistä maista?

**5 Asuminen ja työskentely ulkomailla**

|  |   |
|--|---|
| Oletteko asunut muualla kuin Suomessa?<br><input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen – täyttäkää U-liite. | Oletteko työskennellyt muualla kuin Suomessa?<br><input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen – täyttäkää U-liite. |
|--|---|

**6 Sairaudet**

Mikä sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut työkyvyttömyytenne tai työkykynne heikentymisen?

Milloin sairautenne on alkanut?  Milloin työkyvyttömyytenne on alkanut?

Kuvaile omin sanoin, miten ja mistä lähtien sairautenne on haitannut työntekoanne.

Millaista työtä ja miten paljon pystytte vielä tekemään?

Mitä muita päivittäisiä toimia kuin työntekoa oireet vaikeuttavat? Jos olette työskennellyt kotona, kuka hoitaa ne työt, joita ette voi enää tehdä? Keitä perheeseenne kuuluu (sukulaisuussuhteet ja iät)?

Käytättekö apuvälineitä?  
 En käytä  Käytän – mitä?

## 7 Lääkärintoimitus B

|                                    |                                  |   |   |
|------------------------------------|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Liitteenä | <input type="checkbox"/> Kelassa | <input type="checkbox"/> Muualla – missä? | <input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin – milloin, pvm.? |
|------------------------------------|----------------------------------|---|---|

## 8 Lääkärit ja hoitolaitokset viimeisten kahden vuoden ajalta

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| Sairaalat, kuntoutus- ja tutkimuslaitokset, mielenterveystoimistot tai psykiatrian poliklinikat, joissa olette ollut tutkittavana tai hoidettavana (laitoksen / toimiston nimi) | Hoitoajat  | Seuraava käynti |
| Muut Teitä hoitaneet lääkärit (nimi ja vastaanottoaika)   | Milloin viimeksi kävitte lääkärin vastaanotolla? | Seuraava käynti |

## 9 Tutkimukset

Mitä tutkimuksia ja missä Teille on tehty terveydentilanne arvioimiseksi viimeisten kahden vuoden aikana (esim. röntgentutkimuksia, rasisuskokeita, kuntoutustutkimuksia ja työkykyarvioita)?

## 10 Hoito ja kuntoutus

Missä työterveyshuoltoon on järjestetty?

Mitä hoitoa ja kuntoutusta olette saanut viimeisten kahden vuoden aikana (esim. fysioterapiaa, leikkauksia)?

Onko tämänhetkisiä mahdollisuuksianne ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen selvitetty esim. työterveyshuollossa tai Kelan, työeläkelaitoksen tai työvoimatoimiston toimesta taikka liikennevahingon tai tapaturman yhteydessä?

Ei  On – milloin ja missä?

Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne palata työelämään sairausloman jälkeen?

Miten työelämään paluutanne voisi auttaa esimerkiksi koulutuksella tai työjärjestelyin?

## 11 Koulutus

Peruskoulutus ja muu koulutuksenne (esim. tutkinnot, ammattikoulutus ja -kurssit ja suoritusajankohdat)

## 12 Työtehtävät

|   |  |
|---|--|
| Mikä on nykyinen ammatinne tai työnne?  | Kuinka pitkään olette ollut tässä ammatissa? |
| Millainen työaika Teillä on ollut?  | Millainen palkkaus Teillä on ollut?          |
| <input type="checkbox"/> Säännöllinen päivätö <input type="checkbox"/> Kokoaikatyö                  | <input type="checkbox"/> Aikapalkkainen      |
| <input type="checkbox"/> Vuorotyö <input type="checkbox"/> Osa-aikatyö; päivittäinen työaika tuntia | <input type="checkbox"/> Suoritepalkkainen   |

Kuvaile omissa sanoissa työtänne ja työolosuhteitanne (esim. työtehtävät, -asennot, nostaminen, kantaminen, työtahti, henkinen paine).

Ovatko työtehtävänne muuttuneet?  
 Eivät       Ovat – milloin, miten ja miksi?

Onko mahdollisuuksianne työtehtävien vaihtoon selvitetty?  
 Ei       On – milloin ja miten?

Missä muissa ammateissa tai tehtävissä olette aiemmin työskennellyt? Miten kauan?

### 13 Työnteon lopettaminen tai vähentäminen

Olen lopettanut työnteon. Viimeinen työssäolopäivä ennen sairausloman alkamista oli \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Palkkaa on maksettu \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ saakka.

Olen vähentänyt työntekoa \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ alkaen.

Jatkan työntekoa edelleen.  
Mitä työtä teette? Kuinka paljon?

Viikoittainen työaikani on \_\_\_\_\_ tuntia. Työtuloni on kuukaudessa luontoisetuineen bruttona \_\_\_\_\_ euroa.

### 14 Viimeisimmät työ- tai virkasuhteet

Työnantajan nimi, osoite ja puhelinnumero

Työtehtävänne

|                         |   |               |   |               |
|-------------------------|---|---------------|---|---------------|
| Työsuhteen alkamispäivä | Työsuhde<br><input type="checkbox"/> jatkuu | Päätymispäivä | Työsuhde<br><input type="checkbox"/> on päättynyt | Päätymispäivä |
|-------------------------|---|---------------|---|---------------|

Työnantajan nimi, osoite ja puhelinnumero

Työtehtävänne

|                         |   |               |   |               |
|-------------------------|---|---------------|---|---------------|
| Työsuhteen alkamispäivä | Työsuhde<br><input type="checkbox"/> jatkuu | Päätymispäivä | Työsuhde<br><input type="checkbox"/> on päättynyt | Päätymispäivä |
|-------------------------|---|---------------|---|---------------|

### 15 Eläkepalkan harkinnanvarainen tarkistaminen

Onko ansionne jonkin ennen 1.1.2005 alkaneen työntekijäin eläkelain (TEL) mukaisen työsuhteen aikana pienentynyt huomattavasti sairauden, lomautuksen tai muun poikkeuksellisen syyn vuoksi?  
 Ei       On – missä työssä, milloin ja miksi?

Onko ansionne jonkin julkisen palvelussuhteen aikana pienentynyt huomattavasti sairauden, lomautuksen tai muun poikkeuksellisen syyn vuoksi ennen 1.1.2005?  
 Ei       On – missä työssä, milloin ja miksi?

### 16 Yrittäjätoiminta tai itsenäisen ammatin harjoittaminen

Oletteko harjoittanut yrittäjätoimintaa?  
 En       Olen – yrityksen nimi, toimiala ja työntekijämäärä?

Minkä alan yrittäjä olette ollut?  
 Maa- tai metsätalouden (täyttäkää erillinen TM-liite), ammatimaisen kalastuksen tai poronhoidon  
 Muun alan yrittäjä tai itsenäisen ammatin harjoittaja – minkä alan?

|                        |   |
|------------------------|---|
| Toiminnan alkamispäivä | Toiminteko edelleen yrittäjänä tai itsenäisen ammatin harjoittajana?<br><input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Toimin |
|------------------------|---|

Millaisia muutoksia yrityksenne toiminnassa on tapahtunut? Jos Teillä on ollut useita yrityksiä, ilmoittakaa, mitä yritystä muutokset koskevat.  
 Yrityksen toiminta jatkuu entisessä laajuudessaan.  
 Toimintaa supistettu – millä tavoin ja mistä alkaen?  
 Toiminta lopetettu – lopetuspäivä

Yrityksen hallinta  
 Yritys on edelleen omistuksessani tai puolisoni omistuksessa.       Yritys on myyty.       Yritys on vuokrattu.

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Myynti- tai vuokrauspäivä | Kenelle yritys on myyty tai vuokrattu? |
|---------------------------|--|

## 17 Toiminta perhe- tai omaishoitajana

Toimitteko perhe- tai omaishoitajana siten, että saatte hoitopalkkiota kunnalta?

En  Toimin – aloituspäivä \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ ja palkkion määrä \_\_\_\_\_ €/kk

## 18 Opintovapaa

Oletteko ollut opintovapaalain tarkoittamalla opintovapaalla viimeisten 10 vuoden aikana?

En  Olen – milloin?

## 19 Lapsenhoito

Oletteko ollut palkattomalla äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla viimeisten 10 vuoden aikana?

En  Olen – milloin?

## 20 Eläkkeeseen vaikuttavat etuudet

Saatteko tai haetteko korvausta tapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta? Jos haette kansaneläkettä, ilmoittakaa myös työeläkkeet, perhe-eläkkeet ja muut korvaukset.

En saa enkä hae.

Saan tai haen – mitä korvausta tai eläkettä, mistä yhtiöstä ja mistä alkaen?

Saatteko eläkkeitä tai korvauksia ulkomailta?

En  Saan – mitä, mistä maasta ja laitoksesta, mistä alkaen?

Oletteko saanut tai hakenut kuluvan ja edeltävän vuoden aikana edellä mainittujen lisäksi joitakin muita työeläkkeeseen vaikuttavia etuuksia? (Esim. sairaus-, kuntoutus- tai työttömyyspäivärahaa. Katsokaa muut etuudet hakuohjeesta.)

En ole saanut enkä hakenut.  Olen saanut tai hakenut – mitä, mistä ja milloin?

## 21 Lapsikorotus

Jos olette toiminnut yrittäjänä tai maatalousyrittäjänä ja syntynyt ennen vuotta 1947, ilmoittakaa kahden nuorimman alle 18-vuotiaan lapsenne nimi ja syntymäaika.

### Kelan lapsikorotus

Kela voi maksaa lapsikorotusta alle 16-vuotiaasta lapsesta kansaneläkkeen tai työeläkkeen saajalle. Sitä haetaan Kelan lomakkeella LA (EV 264).

## TÄYTTÄKÄÄ KOHTA 22, KUN HAETTE KANSANELÄKETTÄ.

### 22 Perhesuhteet

Perhesuhteenne?

Naimaton  Naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa  Leski  Eronnut  Avoliitossa – mistä alkaen, pvm.?

Asun erillään puolisoistani – mistä alkaen ja miksi?

Päivämäärä

Syy erillään asumiseen

alkaen  Välien rikkoutuminen  Laitoshoido  Muu syy – mikä?

Avio-/avopuolison/rekisteröidyn parisuhteen osapuolen sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

### 23 Suostumus

Suostutteko siihen, että lääkäri tai hoito- tai tutkimuslaitos, jolla on tietoja terveydentilastanne, saa antaa niitä eläkelaitokselle ja eläkelaitos puolestaan saa antaa asiakirjoissa olevia tietoja Teitä tutkivalle lääkärille tai hoitolaitokselle?

Suostun  En suostu

### 24 Edunvalvoja

Onko Teillä edunvalvoja?

Ei  On – liittääkö hakemukseenne jäljennös päätöksestä.  On haettu

### 25 Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat.

Annan suostumukseni siihen, että pankki palauttaa tililleni tulleet aiheettomat eläkesuoritukset eläkkeen maksajalle.

Päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Jos allekirjoittajana on joku muu kuin hakija, syy on ilmoitettava.

Hakemuksenne käsittelyyn tarvittavia tietoja voidaan hankkia työnantajalta sekä Kelalta, lääkäriltä, hoito- tai tutkimuslaitokselta ja muilta tahoilta, joita laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta koskee. Hakemuksenne tietoja annetaan asiaanne hoitaville eläkelaitoksille. Hakemuksen käsittelyn yhteydessä saatuja tietoja tallennetaan Kelan, työeläkelaitosten ja Eläketurvakeskuksen rekistereihin. Lisätietoja tietojen rekisteröinnistä saatte hakuohjeesta ja em. laitoksista.