



Anmälan om övergång till delinvaldpension eller partiellt rehabiliteringsstöd

Keva
00087 KEVA

Du kan göra denna anmälan lätt också i tjänsten Dina pensionsuppgifter på adressen www.keva.fi/sv/pensionsuppgifter. Då behöver du inte returnera den här blanketten.

Uppgifter om pensionssökanden

Namn	Personbeteckning
Jag meddelar att jag går i delinvaldpension/får partiellt rehabiliteringsstöd.	
Jag fortsätter att arbeta <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Jag är sjukskriven <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Jag får inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Varifrån? _____	
Mina arbetsinkomster sjunker/har sjunkit under inkomstgränsen från och med _____ . _____ . _____ .	
Obs! Om det angivna datumet är något annat än den första dagen i månaden, så börjar pensionen från början av följande månad.	
Underskrift	
Datum	Underskrift och namnförtydligande

Om du fortsätter att arbeta ska du be din arbetsgivare fylla i den nedre delen av blanketten. Det lönar sig att lämna blanketten till Keva först när alla uppgifter är kända.

Ifylls av arbetsgivaren

Namnet på arbetsgivaren och på arbetsgivarens kontaktperson	
Arbetsgivarens adress	
Telefon och e-postadress till arbetsgivarens kontaktperson	
Det lönar sig att börja deltidarbetet den 1 dagen i månaden eftersom pensionen annars börjar först från början av följande månad.	
Deltidsarbetet börjar _____ . _____ . _____ .	
Inkomst av deltidarbetet (lön + semesterpenningens andel): _____ euro/mån	
Underskrift	
Datum	Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande