



Meddelande om övergång till delinvalidpension eller partiellt rehabiliteringsstöd

Du kan meddela övergång till delinvalidpension eller partiellt rehabiliteringsstöd i tjänsten Min pension på adressen www.keva.fi/sv/minpension. Då behöver du inte returnera den här blanketten.

Uppgifter om pensionssökanden

Namn	Personbeteckning
------	------------------

Jag övergår till delinvalidpension/partiellt rehabiliteringsstöd fr.o.m. _____ .

Om det meddelade datumet inte är månadens första dag börjar pensionen från ingången av följande månad.

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 arbetslöshetspenning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Från vilken arbetslöshetskassa? _____		

Bruttoinkomst av deltidsarbetet _____ euro/mån.

Inkomsten av deltidsarbetet består av bruttolön och semesterpenning. Den meddelade inkomsten får inte överskrida den inkomstgräns som uppges i förhandsbeslutet.

Jag har med min arbetsgivare kommit överens om att deltidsarbetet börjar _____.

Returnera blanketten till Keva först när du känner till startdagen för och inkomsterna av deltidsarbetet.

Uppgifter om arbetsgivaren och kontaktpersonen

Arbetsgivarens namn	
Arbetsgivarens kontaktperson	
Telefon	E-post

Pensionssökandens underskrift

Ort	Datum
_____ Underskrift	
Namnförtydligande	