

ELÄKETURVAKESKUS

10.8.1962

Yleiskirje n:o 7/62

Työntekijäin eläkelakien mukaista
toimintaa harjoittaville eläkelai-
toksille

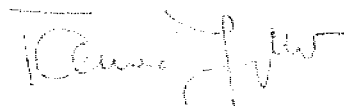
Asia: eläkehakemuslomakkeen
korjaus

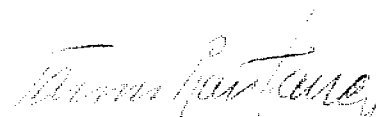
Eläketurvakeskuksen yleiskirjeen n:o 3/62 liitteenä olevaan eläkehakemuslomakkeeseen (ETK n:o 600) on katsottu tarpeelliseksi tehdä muutos. Lomakkeen kääntöpuolen 6. kohdan tulee kuulua seuraavasti:

Oletteko lopetettuanne vakinaisen työnteon ollut ti-
lapäisissä töissä? Millaisessa työssä? Työnantaja? Työs-
säoloaika ja työpalkka?

Oheisena lähetetään korjattu eläkehakemuslomake.

ELÄKETURVAKESKUS


Tauno Jylhä


Tarmo Rantänen

Liitteenä:

eläkehakemuslomake

ELÄKEHAKEMUS

työntekijäin eläkelain tai lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain mukaista eläkettä varten

Eläkettä on haettava siltä eläkelaitokselta, jonka piiriin työntekijä viimeisen työsuhteensa perusteella kuului

Merkittää rasti tarkoitettuun ruutuun

51 Työeläkekortin numero Syntymäaika _____ Syntymäkunta _____		52 Sukunimi Etunimet _____ Edellinen sukunimi _____		Hakemus koskee vanhuuseläkettä <input type="checkbox"/> työkyvyttömyyseläkettä <input type="checkbox"/> Seurakunta tai siv.rek. _____
Saako tai hakeeko hakija kansaneläkettä? Saa <input type="checkbox"/> Ke-numero*) _____ Hakes <input type="checkbox"/>		Milloin hakija lopetti työnteon? Vastaus:/...../19..... Saako puoliso kansaneläkettä? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>		
Vanhuuseläkettä tai Vanhuudentukea <input type="checkbox"/>		Työkyvyttömyyseläkettä tai sairauseläkettä <input type="checkbox"/>		
Jos hakija saa kansaneläkettä, mistä ajankohdasta lukien? Vastaus:/...../19.....				
Onko hakija aikaisemmin saanut tai hakenut kansaneläkettä? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>		Hakijan nykyisen työnantajan nimi ja osoite (jos työsuhde on päättynyt on ilmoitettava viimeisen työnantajan nimi ja osoite sekä työsuhteen päättymisajankohta).		
*) Ke-numeroksi merkitään eläkepäätöksen kohdassa »Tämä numero kirjeisiin» oleva numero				
Saatteko tai oletteko hakenut elinkorvausta, päivärahaa tai muuta jatkuvaa korvausta liikenne- tai tapaturmavakuutuksen perusteella? Korvauksen määrä kuukaudessa ja sen maksaja?				
Saatteko tai oletteko hakenut muuta eläkettä tai jatkuvaa korvausta taikka määrääikäistä sairauspäivärahaa tai muuta siihen verrattavaa korvausta? Millä perusteella? Eläkkeen tai korvauksen määrä kuukaudessa ja sen maksaja?				
Hakijan nykyinen asuinkunta _____		Hakijan postiosoite _____		
Postitoimipaikka tai rahalaitoksen konttori, josta eläke halutaan nostaa _____				
Vakuutan rehellisesti vastanneeni tässä hakemuksessa esitettyihin kysymyksiin. Samalla suostun siihen, että lääkäri ja muu henkilö tai laitos, jolla on tietoja hakijan terveydentilasta, saavat niitä eläkelaitokselle antaa.				
...../...../19..... Hakijan tai holhoojan allekirjoitus _____				
Jos holhooja on allekirjoittajana, on hakemukseen liitettävä holhouslautakunnan todistus tai jäljennös oikeuden päätöksestä. Jos hakemuksen on allekirjoittanut muu kuin hakija tai hänen holhoojansa, mistä syystä?				
Hakemuksen liitteinä: virkatodistus <input type="checkbox"/> holhoustodistus <input type="checkbox"/> selvitys työsuhteista <input type="checkbox"/> muita liitteitä kpl.				
Työkyvyttömyyseläkettä varten on hakijan käytävä lääkärintarkastuksessa. Jos samanaikaisesti haetaan myös kansaneläkettä, jolloin tästä on ilmoitettava lääkärille, tai jos hakija jo saa työkyvyttömyyden perusteella kansaneläkettä, ei tätä hakemusta varten tarvitse hankkia erillistä lääkärintodistusta. Lääkäri lähettää todistuksensa suoraan eläkelaitokselle.				
Tämä tila on varattu eläkelaitoksen merkinnöille				

Tällä sivulla oleviin kysymyksiin vastaa vain työkyvyttömyyseläkkeen hakija

1. a) Hakija on tätä eläkehakemusta varten käynyt lääkärin tarkastettavana/...../19..... Lääkäriin nimi ja osoite:

b) Ellei lääkärintarkastusta ole toimitettu, niin mistä syystä?

2. Mikä on varsinainen ammattinne? (työn laatu selostettava tarkasti)

3. a) Sairaus, vika tai vamma, joka on aiheuttanut työkyvyttömyyden?

b) Milloin sairaus on alkanut tai vika tai vamma syntynyt?

Vuosi:

Kuukausi:

4. a) Mitä oireita tai vaivoja sairaus, vika tai vamma aiheuttaa? Mitkä ruumiinosat ovat vialliset ja miten?

b) Aiheuttaako sairaus kohtauksia? Minkälaisia kohtaukset ovat ja kuinka usein niitä sattuu? Kuinka kauan ne kestävät? Miten pitkäksi ajaksi Teidän on niiden takia keskeytettävä työnne?

5. a) Onko Teillä lisäksi muu sairaus, vika tai vamma?

b) Mistä lukien?

Vuosi:

Kuukausi:

6. Oletteko lopetettuanne **vakinaisen** työn-
teon ollut tilapäisissä töissä? Millaisessa
työssä? Työnantaja? Työssäoloaika ja
työpalkka?

7. Mistä ajankohdasta alkaen olette olleet työ-
kyvytön?

Vuosi:

Kuukausi:

8. a) Työkyvyttömyyden aiheuttanutta sai-
rautta tai vammaa hoitaneet: lääkärit?
(nimet ja hoitovuodet), sairaanhoitolai-
tokset? (nimet ja sairaalassaoloajat)

b) Kenen lääkärin hoidossa nyt olette tai
viimeksi olette olleet (milloin)?

9. Onko sairaus, vika tai vamma syntynyt lii-
kenneonnettomuudessa tai muutoin ta-
paturmaisesti? Lyhyt selostus onnetto-
muudesta.

Lisätietoja varten