

Anmälan mottagen av _____ datum ____ / ____ ____

1. Uppgifter om den försäkrade	Försäkringsnummer	
	Efternamn	Personbeteckning
	Alla förnamn	
	Telefonnummer	
	E-postadress	
	Medborgarskap <input type="checkbox"/> finländskt <input type="checkbox"/> annat, vilket?	
	Stadigvarande bosatt <input type="checkbox"/> i Finland <input type="checkbox"/> i annat land, vilket?	
	2. Adressuppgifter	Beslutet önskas <input type="checkbox"/> till adressen i Finland <input type="checkbox"/> till adressen i utlandet
Adress i Finland		
Utdelningsadress		
Postnummer		Postanstalt
Adress i utlandet		
<input type="checkbox"/> adressen är permanent <input type="checkbox"/> adressen är tillfällig		
3. Uppgifter om stipendiet	Stipendiet beviljat av	
	Datum då det beviljats ____ / ____ ____	
4. Uppgifter om arbetet: välj anmälningstyp A-F	A.	
	Stipendiearbetet avbryts räknat från ____ / ____ ____	
	Orsak till avbrottet <input type="checkbox"/> moderskapsledighet / vård av barn under 3 år <input type="checkbox"/> beväringstjänst/civiltjänst <input type="checkbox"/> sjukdom/rehabilitering	
	<input type="checkbox"/> annan orsak, vilken	
	<input type="checkbox"/> Stipendiearbetet avbryts för minst 4 månader	
	<input type="checkbox"/> Jag har meddelat stipendiegivaren att arbetet avbryts	
	Ytterligare information:	
	B.	
	Stipendiearbetet har varit avbrutet och fortsätter ____ / ____ ____	
	Ytterligare information:	

	<p>C. Stipendiearbetet upphör i förtid _____ / _____</p> <p>Orsak till att det upphör:</p> <p><input type="checkbox"/> Jag har meddelat stipendiegivaren att arbetet upphör</p>
	<p>D. Det land där stipendiearbetet utförs har ändrats _____ / _____</p> <p>Stipendiearbetet utförs <input type="checkbox"/> i Finland <input type="checkbox"/> i annat land, vilket?</p> <p>Arbetsperiod i utlandet _____ / _____ - _____ / _____</p> <p>Orsak till utlandsarbete:</p>
	<p>E. Pensionering, pensionen har börjat _____ / _____</p> <p>Vilken pension får du?</p> <p>Namnet på den anstalt som beviljat pensionen</p>
	<p>F. Annan ändring, som gäller från _____ / _____</p> <p>Orsak till ändringen:</p>
5. Tilläggsuppgifter	<p>Ytterligare information:</p> <p>Anmälan innehåller bilagor <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vad?</p>
6. Underskrift	<p>Utöver uppgifterna på denna blankett kan även andra uppgifter som LPA förfogar över användas vid behandlingen av försäkringsärendet, om de behövs för dess avgörande. Dessutom kan LPA skaffa uppgifter av stipendiegivare och andra instanser av vilka LPA enligt lag har rätt att få uppgifter.</p> <p>De uppgifter som erhållits vid behandlingen av ärendet kan lämnas ut till de försäkringsanstalter, myndigheter och andra instanser som utan hinder av sekretessbestämmelserna har rätt att få dessa uppgifter. LPA kan använda uppgifterna också vid behandlingen av något annat ärende, om uppgifterna behövs för dess avgörande.</p> <p>Ort och datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Ärendet sköts med fullmakt <input type="checkbox"/> fullmakten medföljer som bilaga <input type="checkbox"/> fullmakten skickas senare</p> <p>Namn</p> <p>E-postadress</p> <p>Telefonnummer</p>
Ombud med fullmakt	
7. LPA:s anteckningar	<p><input type="checkbox"/> Registrerad i ansökningsdatabasen _____ / _____ handläggare</p> <p><input type="checkbox"/> Stipendiegivaruppgifterna granskade _____ / _____ handläggare</p>

Ifyllningsanvisningar

Anmälan ska göras av den som har en fastställd stipendiebaserad LFÖPL-försäkring när förhållandena i anslutning till försäkringen ändras.

De uppgifter som efterfrågas på blanketten är väsentliga för försäkringen. Därför bör alla punkter ifyllas omsorgsfullt.

Stipendiater är skyldiga att lämna uppgifter om alla omständigheter som kan inverka på försäkringsskyldigheten enligt LFÖPL, arbetspensionsförsäkringsavgiften, skötseln av försäkringen eller arbetsinkomsten.

Genom försäkringsbeslutet fastställs en årlig arbetsinkomst och en arbetsperiod för stipendiaten. När försäkringen har fastställts med en viss arbetsinkomst för en bestämd tid, är det inte möjligt att justera arbetsinkomsten under försäkringstiden av annan orsak än att den försäkrade beviljas invalid- eller deltidspension. Den fastställda försäkringen kan avbrytas om stipendiearbetet avbryts för minst fyra månader av en orsak som nämns i punkt 4 A. Efter avbrottet kan försäkringen fortsätta om minst fyra månader återstår av arbetsperioden. Försäkringen kan avslutas i förtid om villkoren för LFÖPL-försäkringen inte längre uppfylls.

1. Uppgifter om den försäkrade

Fyll i alla punkter även om uppgifterna inte har ändrats.

2. Adressuppgifter

LPA skickar besluten och räkningarna till den adress du har valt. Uppge din gällande adress i Finland. Om du är stadigvarande bosatt någon annanstans än i Finland ska du uppge den utlandsadress där du är bosatt. Om adressen i utlandet är tillfällig ska du i punkt 4 D ange hur länge vistelsen utomlands varar.

3. Uppgifter om stipendiet

Uppge stipendiegivaren och när det stipendium beviljats som försäkringen ursprungligen baserats på.

4. Uppgifter om arbetet

Välj anmälningstyp. Ange orsaken till ändringen och ändringstidpunkten.

A. Stipendiearbetet avbryts före utgången av den fastställda försäkringstiden

Försäkringen kan avbrytas för minst fyra månader på grund av sjukdom, rehabilitering, barnafödelse, vård av barn under tre år, beväringstjänst eller civiltjänst eller någon jämförbar orsak. Du måste också anmäla avbrottet till stipendiegivaren för att försäkringen ska kunna avbrytas.

B. Stipendiearbetet fortsätter efter avbrott

När du återupptar stipendiearbetet efter ett avbrott kan försäkringen fortsätta på ansökan av dig. Anmäl datum då du återgår i arbetet. Försäkringen fortsätter från den dagen med den arbetsinkomst och de arbetsdagar som fastställts i det ursprungliga försäkringsbeslutet, förutsatt att minst fyra månader återstår.

C. Stipendiearbetet upphör helt före utgången av den fastställda försäkringstiden

Det är möjligt att avsluta försäkringen i förtid till exempel om du blir arbetsoförmögen eller upphör med stipendiearbetet av någon annan orsak. Försäkringen upphör också i förtid om du går i ålderspension enligt arbetspensionslagarna medan stipendiearbetet pågår. Dessutom upphör försäkringen om du bosätter dig utomlands på ett sådant sätt att du inte längre omfattas av den finländska lagstiftningen om social trygghet.

D. Det land där stipendiearbetet utförs har ändrats

Om du flyttar utomlands för att arbeta bör du innan utlandsarbetet börjar ta reda på om du omfattas av den finländska sociala tryggheten. Ytterligare information hittar du hos Pensionsskyddscentralen www.etk.fi eller Folkpensionsanstalten (FPA) www.fpa.fi beroende på arbetsland.

Om arbetet utförs i en EU-medlemsstat, ett EES-land eller Schweiz, ska du hos Pensionsskyddscentralen söka ett E101-intyg på att du omfattas av den finländska sociala tryggheten under utlandsarbetet. Finland har bilaterala överenskommelser om social trygghet med Chile, Israel, Kanada, Quebec, USA och Australien (avtalsländer), och intyg för arbete i dessa länder söks också hos Pensionsskyddscentralen.

För dem som flyttar till andra länder avgörs frågan om tillhörighet till den finländska sociala tryggheten i regel enligt hur länge utlandsvistelsen varar. Kontakta FPA om du arbetar i något annat land än ett EU/EES-land, Schweiz eller ett ovannämnt avtalsland.

En kopia av beslutet från Pensionsskyddscentralen eller FPA ska bifogas till anmälan.

E. Pensionering

Din arbetsinkomst kan justeras under pågående försäkringstid bara om du fortsätter att arbeta trots att du beviljats invalid- eller deltidspension. Försäringen kan avslutas om du har rätt till invalidpension och den arbetsinkomst som bestäms på basis av din återstående arbetsförmåga blir mindre än den nedre gränsen i lagen.

Uppge dessutom när pensionen börjar och vilken pensionsanstalt som betalar den.

F. Annan ändring

F.

Här kan du anmäla andra omständigheter som inverkar på din försäkringsskyldighet. Berätta också när ändringen börjar.

Adressändring kan även göras via våra e-tjänster.

Om det arbetsstipendium du fått ändras helt till kostnadsersättning ska du anmäla att ändamålet ändras.

5. Tilläggsuppgifter

Du kan lämna ytterligare information och motiveringar som gäller försäringen.

Bifoga vid behov en kopia av ett beslut som du fått av Pensionsskyddscentralen eller FPA i fråga om utlandsarbete.

6. Underskrift

Du ska själv underteckna och datera anmälan. Vid behov kan du ge fullmakt till en annan person att sköta ditt försäkringsärende. I så fall undertecknas anmälan av detta ombud, vars namn och kontaktinformation ska uppges i anmälan. Fullmakten ska bifogas i original.

7. LPA:s anteckningar

Anmälningar som inkommit på pappersblanketter registreras i en elektronisk försäkringsdatabas. Vid behov ber LPA stipendiegivaren bekräfta förutsättningarna för försäkringsskyldighet.