

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Försäkringsnummer 46- | Arbetsgivarens namn | | | | | | | |
| | Pensionsgruppens nummer | Pensionsgruppens namn | | | Avdelningens nummer | Avdelningens namn | | |
| 1 | Personbeteckning eller födelsetid | Kön M eller K | Arbetstagarens efternamn och samtliga förnamn | | Arbetsförhållandet började dag mån år | Arbetsförhållandet upphörde dag mån år | Avslutningsårets ArPL-löneinkomst | Löneinkomst under året innan om ej tidigare anmälan gjorts |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| | Orsak till frånvaro utan lön | Började, dag mån år | Slutade, dag mån år | | Tilläggsuppgifter | | | |
| <p>Förskottsavgiften justeras inte automatiskt på basis av en begynnelse- eller avslutningsanmälan. Om lönesumman förändras väsentligt ber vi er meddela en ny löneuppskattning per brev, telefon 010 284 3719 eller via e-post till adressen kundkontakter@ilmarinen.fi. Lönesumman som förskottsavgiften baserar sig på är angiven i fakturan.</p> | | | | | | | | |
| Försäkringen avslutas eftersom | | | Företagets nya ägare och FO-nummer | | | Försäkringsnumret för den försäkring till vilken arbetstagarna övergår | | |
| <input type="checkbox"/> företaget inte längre har anställda som omfattas av ArPL | | <input type="checkbox"/> företagets verksamhet har upphört | | <input type="checkbox"/> företaget har sålts och de anställda har övergått i den nya ägarens tjänst | | | | |
| Datum och underskrift | | | | Person som svarar på förfrågningar samt telefonnummer | | | | |

ANVISNINGAR FÖR IFYLLANDE AV BLANKETTEN

Tilläggsinformation om tillämpandet av ArPL får Ni bl.a. från Ilmarinens publicerade broschyr Arbetsgivare och ArPL samt under adressen www.ilmarinen.fi.

Försäkringsnummer

Försäkringsnumret (46-nnnnnn) finns bl.a. i försäkringsbrevet.

Arbetsgivarens namn

Namnet antecknas enligt handels- eller föreningsregistret. För en fysisk person antecknas efternamnet och förnamnet.

Pensionsgruppens nummer och pensionsgruppens namn

Numret och namnet på den pensionsgrupp till vilken de arbetstagare hör som nämns i anmälan. Uppgiften bör meddelas, om försäkringen har blivit föremål för pensionsgruppsindelning p.g.a. tilläggs-pensionsförsäkring.

Avdelningens nummer och avdelningens namn

Numret och namnet på den avdelning till vilken de arbetstagare hör som nämns i anmälan. Uppgiften bör meddelas, om försäkringen är indelad i olika avdelningar, t.ex. enligt ort eller resultatenheter. Om indelningen i avdelningar överenskommer man separat med Ilmarinen.

Personbeteckning eller födelsetid och kön

Personbeteckningen bör alltid antecknas. Om man inte känner till personbeteckningen, bör man anmäla födelsetid, kön (M=man K=kvinnor) samt medborgarskap för en utländsk person.

Arbetstagarens efternamn och förnamn

Efternamnet och förnamnen antecknas enligt befolkningsregistret. Om ändringar i och rättelser av personuppgifterna får Ilmarinen information från befolkningsregistercentralen. Därför behöver dessa inte meddelas.

Arbetsförhållandet började

Den dag då ArPL-arbetsförhållandet började är den dag då det arbete som omfattas av ArPL började eller den dag från och med vilken arbetstagaren omfattas av denna försäkring. Om arbetsförhållandet inte omfattas av ArPL ända från början, antecknas som begynnelse-dag den dag från vilken arbetstagaren omfattas av ArPL.

Arbetsförhållandet upphörde

ArPL-arbetsförhållandet upphör den dag då man senast betalade lön innan det arbetsrättsliga arbetsförhållandet upphörde. ArPL-arbetsförhållandet kan upphöra i och med att det inte längre uppfyller villkoren för att omfattas av ArPL, t.ex. eftersom det ingår en oavlönad period på över ett år i anställningen.

Avslutningsårets ArPL-löneinkomst

Den löneinkomst som omfattas av ArPL är summan av penninglönen inklusive semesterersättningarna samt naturaförmånerna.

Specialregler tillämpas på dem som erhåller betjäningssavgifter och på dem som arbetar utomlands.

Löneinkomst under året innan, om ej tidigare anmälan gjorts

Löneinkomst behöver inte meddelas, om den har uppgivits tidigare t.ex. i årsanmälan.

Oavlönade frånvaroperioder

Anställningar som börjat före år 2005 och omfattas av den s.k. skyddsbestämmelsen

Värnplikts- och civiltjänstgöringstid samt oavlönad barnavårdstid anmäls alltid. Permittering, sjukfrånvaro, studieledighet, ledighet under arbetsförhållande och alterneringsledighet anmäls om lönen under frånvaron är ovanligt låg.

1.1.2005 eller senare påbörjade arbetsförhållanden

Oavlönade frånvaroperioder behöver inte anmälas för anställningar som börjat 1.1.2005 eller senare.

Överflyttning av arbetsförhållandet från en försäkring till en annan

Om en arbetstagare övergår till ett moder-, dotter- eller systerbolag eller om han efter en överlåtelse av företaget fortsätter på samma arbetsplats omedelbart eller om arbetsgivarföretaget fusioneras med ett annat företag, avslutas arbetsförhållandet vid den s.k. överföringsdagen. Överföringsårets förtjänst antecknas ända till överföringsdagen. Arbetsförhållandet upphör inte, utan arbetstagaren försäkras enligt den nya arbetsgivarens försäkring fr.o.m. dagen efter överföringsdagen.

Försäkringen avslutas, eftersom

Denna punkt fylls i om alla anställningsförhållanden har upphört och nya arbetstagare inte anställs inom den närmaste tiden. Om försäkringen upphör p.g.a. överlåtelse av företaget, bör den nya ägarens namn, FO-nummer och försäkringsnummer meddelas liksom också uppgifter om huruvida arbetstagarna övergår i den nya ägarens tjänst.

Datum och underskrift

Arbetsgivarens eller en av arbetsgivaren befullmäktigad persons underskrift.

Person som svarar på förfrågningar samt telefonnummer

Namnet på och telefonnummer till den person som svarar på förfrågningar om anställningsförhållanden och löner.