

Datum

Sökandens namn och adress

Returadress

Ömsesidiga Pensionsförsäkrings-  
bolaget Ilmarinen  
00018 ILMARINEN

Personbeteckning:

**A) UPPGIFTER OM FÖRETAGARVERKSAMHETEN INNAN NI INSJUKNADE**

Företagets verksamhetsområde?

Er uppgift i företaget innan ni insjuknade och noggrann beskrivning av ert arbete?

Er arbetstid i företaget (timmar i veckan)?

Har era familjemedlemmar deltagit i företagarkerksamheten? Deras uppgift i företaget och deras arbetstid (timmar i veckan) per person?

**B) FÖRÄNDRINGAR I FÖRETAGARVERKSAMHETEN PÅ GRUND AV ER SJUKDOM**

Fortgår företagets verksamhet

a) i tidigare omfattning?

b) inskränkt omfattning (när har den inskränkts och hur)?

c) företaget har sålts (när och till vem?)

d) verksamheten har avslutats (när?)

e) Har ni anmält att idkandet av näring har upphört? När och till vem?

Vilka arbeten utför ni ännu i ert företag?

Vilka uppgifter har ni varit tvungen att avstå från på grund av er sjukdom? Hur sköts dessa uppgifter nu?

Er nuvarande arbetstid (timmar i veckan)?

Har era familjemedlemmars arbetsinsats ökat efter att ni har insjuknat? Från och med när och på vilket sätt?

Har de familjemedlemmar som arbetar i företaget försäkrats enligt ArPL eller FöPL? I vilken pensionsanstalt?

Har företaget anställt personal p.g.a. er sjukdom? Från och med när? Deras uppgift och arbetstid (timmar i veckan)?

### C)

	De tre senaste årens föreliggande bokslut			Kalkyl för den pågående räkenskapsperioden
Totalomsättning eller yrkesutövarens bruttoinkomst €/år				
De främmande arbetstagarnas antal i medeltal				
Till dessa arbetstagare betalda löner, €/år				
Antal familjemedlemmar som arbetar i företaget				
Löner som har betalats till familjemedlemmarna, €/år				

### D)

Kan ni övergå till deltidarbete i ert företag?

Inom vilka andra yrken har Ni tidigare arbetat?

Tilläggsuppgifter:

För eventuella tilläggsuppgifter ber vi att ni meddelar det telefonnummer där ni är anträffbar dagtid.

Jag försäkrar att dessa uppgifter är riktiga.

Datum

Underskrift

