

Hakijan nimi ja osoitetiedot

Palautusosoite

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö  
Ilmarinen  
00018 ILMARINEN

Henkilötunnus:

**A) TIEDOT YRITTÄJÄTOIMINNASTA ENNEN SAIRASTUMISTANNE**

Yrityksen toimiala?

Tehtävänne yrityksessä ennen sairastumistanne ja tarkka kuvaus työstänne?

Työaikanne yrityksessä (tuntia viikossa)?

Ovatko perheenjäsenet osallistuneet yrittäjätoimintaan? Heidän tehtävänsä yrityksessä ja työaika (tuntia viikossa) henkilöä kohden?

**B) SAIRAUTENNE AIHEUTTAMAT MUUTOKSET YRITTÄJÄTOIMINNASSA**

Jatkuuko yrityksen toiminta

a) entisessä laajuudessaan?

b) supistettuna (milloin supistettu ja miten)?

c) yritys myyty (milloin ja kenelle?)

d) toiminta lopetettu (milloin)?

e) Oletteko tehnyt ilmoituksen elinkeinon harjoittamisen päättymisestä? Milloin ja mihin?

Mitä töitä vielä teette yrityksessänne?

Mistä tehtävistä olette joutunut luopumaan sairastumisenne vuoksi? Miten nämä tehtävät nykyisin hoidetaan?

Nykyinen työaikanne (tuntia viikossa)?

Onko perheenjäsenenne työpanos lisääntynyt sairastumisenne jälkeen? Mistä alkaen ja millä tavalla?

Onko yrityksessä työskentelevät perheenjäsenet vakuutettu TyEL:n tai YEL:n mukaisesti? Missä eläkelaitoksessa?

Onko yritykseen palkattu sairautenne vuoksi työntekijöitä? Mistä alkaen? Heidän tehtävänsä ja työaikansa (tuntia viikossa)?

### C)

	Kolmen viimeisen vuoden valmistuneet tilinpäätökset			Arvio kuluvalta tilikaudelta
Kokonaisliikevaihto tai ammatinharjoittajan bruttotulo €/v				
Vieraiden työntekijöiden lukumäärä keskimäärin				
Em. työntekijöille maksetut palkat, €/v				
Yrityksessä työskentelevien perheenjäsenien lukumäärä				
Perheenjäsenille maksetut palkat, €/v				

### D)

Onko Teillä mahdollisuus siirtyä osa-aikatyöhön yrityksessänne?

Missä muissa ammateissa olette aikaisemmin työskennellyt?

Lisätietoja:

Mahdollisesti tarvitsemiamme lisätietoja varten pyydämme Teitä ilmoittamaan puhelinnumeron, josta Teidät tavoittaa päivisin.

Edellä antamani tiedot vakuutan oikeiksi.

Päiväys

Allekirjoitus  
