



ArPL-anställningsanmälan T44

Försäkringsnummer	Avdelning	Pensionsgrupp	Arbetsgivarens namn
-------------------	-----------	---------------	---------------------

Anställningsuppgifter	Arbetstagarens efternamn		Arbetstagarens förnamn
	Personbeteckning	Kön <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna	Inkomster under det sista anställningsåret i euro, cent
	Begynnelsedatum (dd.mm.åååå)		Slutdatum (dd.mm.åååå)
	Arbetstagarens efternamn		Arbetstagarens förnamn
	Personbeteckning	Kön <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna	Inkomster under det sista anställningsåret i euro, cent
	Begynnelsedatum (dd.mm.åååå)		Slutdatum (dd.mm.åååå)
	Arbetstagarens efternamn		Arbetstagarens förnamn
	Personbeteckning	Kön <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna	Inkomster under det sista anställningsåret i euro, cent
	Begynnelsedatum (dd.mm.åååå)		Slutdatum (dd.mm.åååå)
	Arbetstagarens efternamn		Arbetstagarens förnamn
	Personbeteckning	Kön <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna	Inkomster under det sista anställningsåret i euro, cent
	Begynnelsedatum (dd.mm.åååå)		Slutdatum (dd.mm.åååå)
	Arbetstagarens efternamn		Arbetstagarens förnamn
	Personbeteckning	Kön <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna	Inkomster under det sista anställningsåret i euro, cent
	Begynnelsedatum (dd.mm.åååå)		Slutdatum (dd.mm.åååå)

Uppgifter om försäkringen	<input type="checkbox"/> Försäkringen ska avslutas i sin helhet, eftersom	
	<input type="checkbox"/> företagets verksamhet har upphört, datum (dd.mm.åååå)	
	<input type="checkbox"/> det inte finns några anställningar som ska försäkras enligt ArPL. Den sista anställningen har slutat, datum (dd.mm.åååå)	
	<input type="checkbox"/> företagets affärsverksamhet har sålts, datum (dd.mm.åååå)	
	<input type="checkbox"/> företaget har sålts, datum (dd.mm.åååå)	företagets nya ägare
	Arbetstagarna övergår till det nya företaget som gamla arbetstagare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Bankkontonummer (för eventuell återbetalning av pensionsavgifter)	

Kontaktinformation	Person som svarar på förfrågningar
	Telefonnummer
	Ort och datum
	Arbetsgivarens underskrift

LO-0077-sv 0814