

**Porin KTV:n sairauskassa**  
Otavankatu 8 B 72  
28100 Pori  
puh. (02) 633 0205

kassa@ktvkassa.fi  
www.ktvkassa.fi

Tällä lomakkeella haen sairauskassan eläkejäsenyyttä 1 / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Kassan liittymispäivä (kassa täyttää) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ v. \_\_\_\_\_

Vanhuuseläke/työkyvyttömyyseläke

Osatyökyvyttömyyseläke

Työnantaja (osatyökyvyttömyyseläke)
JHL:n yhdistyksen nimi ja/tai numero, liittymisaika
Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka
Puhelin, sähköpostiosoite
Jäsenmaksuni peritään: <input type="checkbox"/> eLasku <input type="checkbox"/> Suoramaksu
Päiväys, allekirjoitus

*Hakemus on toimitettava neljän kuukauden kuluessa oman työeläkevakuutusyhtiön päätöksen saamisesta.*

Liitä mukaan kopio eläkepäätoksestä

Toimitan kopion myöhemmin

**HUOM!** täytä myös valtakirja.

Täytä valtakirja vain jos haet osatyökyvyttömyyseläkejäsenyyttä

## Porin KTV:n sairauskassalle

Tällä lomakkeella suostun, että Porin KTV:n sairauskassa saa tarvittaessa kysyä JHL:n jäsenyyteni voimassaoloa Julkisten ja hyvinvointialojen JHL ry:ltä.

\_\_\_\_\_

sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

Tämä valtakirja on voimassa toistaiseksi tai niin kauan, kuin jäsenyyteni Porin KTV:n sairauskassassa on voimassa.