

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

kassa@ktvkassa.fi  
www.ktvkassa.fi

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

Liitä mukaan kopio  
eläkepäättäisestä

Toimitan kopion  
myöhemmin

**HUOM!** täytyä myös valtakirja.

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:

eLasku

Suoramaksu

Päiväys, allekirjoitus

Täytä valtakirja vain jos haet osatyökyvyttömyyseläkejäsenyyttä

## Valtakirja

### 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.