



Blankett för anställdas försäkringar

# Ny- och påanmälan

|                         |               |                 |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|--|
| Församling/organisation |               |                 |  |
| Utdelningsadress        |               |                 |  |
| Postnr                  | Ort           |                 |  |
| Telefonnr               | Församlingsnr | Organisationsnr |  |
| e-postadress            |               |                 |  |

Uppgifterna inom ramen gäller enbart för utlandsarbetare

|                          |  |                         |
|--------------------------|--|-------------------------|
| Försäkringstagarens namn | Civilstånd   | Barn (antal)            |
| Utdelningsadress         | Nationalitet   | Arbetsland              |
| Postnr och ortadress     | Månadslön (hemmalön) *                                     |                         |
| Telefonnr                | Personnr   | Befattning              |
| e-postadress             | Anställning<br>100%      75%      50%      25%      _____% |                         |
| Datum fr.o.m.            | Lönebidragsanställd  | Anställningskategori ** |

## Försäkring

|    |            |  |                  |
|----|------------|--|------------------|
|    | TFA        | Trygghetsförsäkring vid arbetsskada kontakta FORA                    |                  |
| 5  | OFH        | Olycksfallsförsäkring heltid   |                  |
| 28 | TGL        | Tjänstegrupplivförsäkring  |                  |
| 21 | ITP1       | ITP-plan avd 1 födda 1979 och senare                                 |                  |
| 22 | ITP2       | ITP-plan avd 2 födda 1978 och tidigare                               |                  |
| 30 | TRS        | Trygghetsrådet (om arbetsgivaren är med i Arbetsgivargivaralliansen) |                  |
| 55 | UTLEUR     | Utlandsarbetarförsäkring   | Datum för utresa |
| 23 | ITP-UTLAND | ITP-plan utland  |                  |

## Arbetsförmåga

|   |
|---|
| Den anställde är fullt arbetsför  |
| Den anställde är sjukskriven; ange sjukskrivningsgraden:      100%      75%      50%      25%      _____% |

## Underskrift

|       |              |                   |
|-------|--------------|-------------------|
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande |
|-------|--------------|-------------------|

\* Ange den anställdes bruttolön, för utlandsstationerade ange hemmalön

\*\* Kategorier anges med nummer:

- 1 Föreståndare
- 2 Pastor/medarbetare; ungdoms-, musik-, familje-, barn-, omsorgs-, sjukhuspastor etc
- 3 Personal; anställda i café, bokhandel, secondhandbutik, förskola el annan extern verksamhet
- 4 Personal; anställda i expeditjonsarbete, administration, ekonomi etc
- 5 Personal; vaktmästare etc
- 6 Personal; diakoni, vård, LP-verksamheten etc
- 7 Missionärer och utlandsarbetare

### Postadress

Pingst ffs

Box 15144  
167 15 Bromma

### Besöksadress

Gustavslundsvägen 18  
Bromma, Alviks Torg

### Telefon/e-post

08-619 25 50

pfs@pingst.se  
www.forsakringar.pingst.se