



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 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

personalforsakringar@pingst.se  
<https://forsakringar.pingst.se/>