

Rehabiliteringsklientens uppgifter	Namn		Personbeteckning
	Telefonnummer (under tjänstetiden)		
	Näradress på hemorten		
	Postnummer och -anstalt		
Rehabiliteringsprogram	Arbetsplats/läroanstalt		
	Näradress		
	Postnummer och -anstalt		
	Rehabiliteringstid		
Reseuppgifter	Debiteringsperiod (i kalendermånader)		
	Resans längd i en riktning, km	Antal resdagar/mån	
	Tilläggsuppgifter (bl.a eventuella sjukledigheter)		
Underskrift	Du bör omedelbart meddela Veritas om din yrkesinriktade rehabilitering avbryts eller om du är sjukledig mer än 3 dagar. Ogrundad rehabiliteringsersättning kräver vi tillbaka.		
	Ort och datum	Rehabiliteringsklientens underskrift	

Blanketten kan du posta portofritt till oss till adressen: Veritas Pensionsförsäkring, Kod 5016380, 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE. Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen. Läs mer på adressen Veritas.fi/sv/dataskydd.

VERITAS.FI

Pensionsförsäkringsaktiebolaget Veritas

PB 133 20101 ÅBO
 tel. 010 55 010
 FO-nummer: 0141187-2