

## 1. Personlige opplysninger - bruk blokkbokstaver

Fornavn	
Etternavn	
Fødselsnummer 11 siffer	
Statsborgerskap	
Bostedsadresse i utlandet	
Adresse i Norge	
Telefon	
E-postadresse	

## 2. Opplysninger om arbeidsforhold

Navn på arbeidsgiver	
Telefonnummer	
E-postadresse	
Navn på skip	
Flaggland hvor skip/fartøy er registrert	
Arbeider du om bord på borefartøy som driver med petroleumsvirksomhet på norsk kontinentalsokkel?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, fyll ut feltet under pkt 3 om pliktig medlemskap i folketrygden

Søknaden sendes til: E-post: [post@pts.no](mailto:post@pts.no)

Postadresse: Pensjonstrygden for sjømenn  
Postboks 8143 Dep  
0033 Oslo

### 3. Opplysninger om medlemskap i folketrygden

<p>Har du et frivillig medlemskap i folketrygden?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/>      Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Hvis ja, fra hvilken dato gjelder vedtaket om frivillig medlemskap i folketrygden. Hvis nei, fyll ut raden nedenfor</p>
<p>Er du pliktig medlem i folketrygden etter ftrl § 2-2?</p> <p><i>Pliktig medlemskap etter ftrl § 2-2 gjelder kun de som arbeider på norsk sokkel på fartøy i petroleumsvirksomheten, herunder undersøkelse, leteboring, utvinning, utnyttelse og rørledningstransport.</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/>      Nei <input type="checkbox"/>      Vet ikke <input type="checkbox"/></p>

### 4. Fra hvilken dato søker du?

Frivillig medlemskap gjelder som hovedregel fra måneden etter at søknaden kom inn. Hvis det søkes om medlemskap for tid lenger tilbake enn tre måneder må det dreie seg om samme arbeidsforhold.

Dato for virkningstidspunktet: \_\_\_\_\_

### 5. Tilleggsopplysninger

Dersom du fortsetter fra et annet felt, oppgi felt nummer

### 6. Underskrift

<p>Sted og dato:</p>	<p>Arbeidstaker:</p> <p>Blokkbokstaver:</p>	<p>Arbeidsgiver:</p> <p>Blokkbokstaver:</p>
----------------------	---	---

Søknaden sendes til: E-post: [post@pts.no](mailto:post@pts.no)

Postadresse: Pensjonstrygden for sjømenn  
Postboks 8143 Dep  
0033 Oslo