

FPA:s serviceställe, namn och adress

Uppgiftslämnarens namn och adress

**i** Anmälan kan också göras via vår e-tjänst MittFPA på [www.fpa.fi/mittfpa](http://www.fpa.fi/mittfpa). För att kunna logga in i tjänsten behöver du personliga nätbankskoder eller ett elektroniskt identitetskort. Du behöver inte skicka tillbaka pappersblanketten om du gör en elektronisk anmälan.

**Ansökningstid:** Du kan ansöka om arbetslöshetsförmåner för högst 3 månader tillbaka i tiden.

Personbeteckning

Anmälan för tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Jag har varit arbetslös under hela den ovan nämnda tiden. Tabellen nedan behöver inte fyllas i.

Jag har under hela den ovan nämnda tiden deltagit i utbildning eller studier som avtalats med Arbetskraftsmyndigheten. Tabellen nedan behöver inte fyllas i.

**Fyll i övriga fall i tabellen** enligt modellen nedan för varje dag, också veckoslut. Om du har arbetat ska du ange hur många timmar per dag du arbetat. Arbetstimmarna för företagsverksamhet behöver inte anges.

Ange i tabellen om du har deltagit i verksamhet som avtalats med Arbetskraftsmyndigheten, t.ex. arbetsprövning eller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Ange också frånvaron från verksamhet som avtalats med Arbetskraftsmyndigheten och orsaken till frånvaron.

| Exempel  |   |   |     |       |            |   |     |       |            |   |     |
|----------|---|---|-----|-------|------------|---|-----|-------|------------|---|-----|
| Datum    | Förklaring                              | t | min | Datum | Förklaring | t | min | Datum | Förklaring | t | min |
| Må 8/10  | arbetslös                               |   |     | Må    |            |   |     | Må    |            |   |     |
| Ti 9/10  | frånvarande                             |   |     | Ti    |            |   |     | Ti    |            |   |     |
| On 10/10 | arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte | 4 | 30  | On    |            |   |     | On    |            |   |     |
| To 11/10 | arbetat                                 | 7 | 15  | To    |            |   |     | To    |            |   |     |
| Fr 12/10 | frånvarande/sjuk                        |   |     | Fr    |            |   |     | Fr    |            |   |     |
| Lö 13/10 | arbetslös                               |   |     | Lö    |            |   |     | Lö    |            |   |     |
| Sö 14/10 | arbetslös                               |   |     | Sö    |            |   |     | Sö    |            |   |     |
| Datum    | Förklaring                              | t | min | Datum | Förklaring | t | min | Datum | Förklaring | t | min |
| Må       |   |   |     | Må    |            |   |     | Må    |            |   |     |
| Ti       |   |   |     | Ti    |            |   |     | Ti    |            |   |     |
| On       |   |   |     | On    |            |   |     | On    |            |   |     |
| To       |   |   |     | To    |            |   |     | To    |            |   |     |
| Fr       |   |   |     | Fr    |            |   |     | Fr    |            |   |     |
| Lö       |   |   |     | Lö    |            |   |     | Lö    |            |   |     |
| Sö       |   |   |     | Sö    |            |   |     | Sö    |            |   |     |

## Förändringar under arbetslöshetstiden

- Jag började med företagsverksamhet som varar i mer än två veckor \_\_\_\_\_
- Jag började arbeta heltid i mer än två veckor \_\_\_\_\_
- Jag började studera \_\_\_\_\_
- Jag började göra värnplikt eller civiltjänst \_\_\_\_\_
- Annan förändring. Vilken?
- 

## Förändrade familjeförhållanden

- i** Om du får arbetsmarknadsstöd ska du ange förändringar i familjeförhållandena, till exempel äktenskap eller inledande av samboförhållande, barns födelse eller inflyttning i föräldrarnas hushåll.
- Förändring från \_\_\_\_\_ Vad?
- 

Din partners personbeteckning \_\_\_\_\_

## Utredning om inkomster under arbetslöshetstiden

Mina löneinkomster har förändrats

- Nej  Ja. FPA får uppgifter om löneinkomsterna från inkomstregistret.

Mina övriga inkomster har förändrats

- Nej  Ja. Jag lämnar in en utredning senast \_\_\_\_\_
- Ja. Jag har redan skickat uppgifter om mina inkomster till FPA.

Mina föräldrars inkomster har förändrats

- Nej  Ja

- i** Föräldrarnas inkomster anges bara av dem som bor hos sina föräldrar och har arbetsmarknadsstöd. En utredning om föräldrarnas inkomster ges på blanketten TT 1cr (Utredning - Föräldrarnas inkomster - Arbetsmarknadsstöd).

## Andra förändringar, ytterligare uppgifter

- i** Meddela förändringar till FPA; t.ex. om du ansluter dig till en arbetslöshetskassa ska du ange arbetslöshetskassans namn och datumet då du anslöt dig till den. Du kan också meddela andra förändringar under den här punkten. Vid ändrat kontonummer ska en separat anmälan göras skriftligen, t.ex. på FPA:s blankett Y 121r (Meddelande - Ändring av kontonummer - Privatperson) eller via e-tjänsten MittFPA ([www.fpa.fi/mittfpa](http://www.fpa.fi/mittfpa)).
- 

## Underskrift

**Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.**

Ort och datum \_\_\_\_\_ Underskrift och namnförtydligande \_\_\_\_\_

---

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dina uppgifter.

## Arbete som utförts under arbetslöshetstiden

FPA får uppgifter om löneinkomsterna från inkomstregistret.

## Avtalad verksamhet med arbetskraftsmyndigheten

Den avtalade verksamheten kan vara arbetskraftsutbildning, frivilliga studier, jobbsökarträning eller karriärträning, arbetsprövning, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller frivilliga studier som invandrare deltar i.

## Frånvaro (annan än utbildning och studier)

Förmånen betalas för frånvarodagar endast om det finns en godtagbar orsak till frånvaron. Godtagbara orsaker är egen sjukdom, sjukdom hos barn under 10 år, skötsel av offentligt förtroendeuppdrag eller en sysselsättningsrelaterad orsak, såsom arbetsintervju. Om frånvaron på grund av egen sjukdom varat längre än 3 deltagardagar i följd, ska du lämna in ett intyg av en läkare eller en hälsovårdare till FPA. Kostnadsersättning betalas endast för de dagar man deltar i någon form av verksamhet.

