



Du kan göra din ansökan och lämna in bilagorna också på nätet www.fpa.fi/etjanst

Närmare information www.fpa.fi/foralder

Beräkna beloppet av din förmån på www.fpa.fi/berakningar



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst www.fpa.fi/servicenummer



Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka in ansökan och bilagorna per post www.fpa.fi/postadresser

Ansökningstid: Du kan ansöka om stöd för högst 6 månader tillbaka i tiden.
Stödet kan inte beviljas för en kortare tid än 1 månad.

i Med make avses här make, maka och sambo.

1. Uppgifter om den sökande

Den sökande är

barnets förälder

en annan vårdnadshavare

en annan person

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

i FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

Om du för närvarande bor tillfälligt på någon annan adress ska du skriva in den adressen under punkt 10. Övriga upplysningar.

2. Kontonummer

i Skriv in ditt eget kontonummer även om stödet skulle betalas till vårdproducenten.

3. Bosättning eller arbete utomlands

i Arbete på ett fartyg som seglar under utländsk flagg jämföras med arbete utomlands.

Bor eller arbetar du utomlands?

Nej

Ja. I vilket land? _____

Bor eller arbetar din make utomlands?

Nej

Ja. I vilket land? _____

Bor barnet eller barnen som ansökan gäller utomlands?

Nej

Ja. I vilket land? _____

4. Ansökan

- i** Vårdpenning kan du få oberoende av inkomsterna, medan dina och din makes inkomster påverkar vårdtilläggets belopp. Du kan också få förmånen under din semester. Man kan inte få både faderskapspenning och barnavårdsstöd samtidigt.

Vårdpenning

- Jag ansöker om vårdpenning för tiden omedelbart efter föräldradagpenningensperioden och fram till _____.
- Jag ansöker om vårdpenning från _____ eller för tiden _____ - _____.

Vårdtillägg

- Jag ansöker inte om vårdtillägg.
- Jag ansöker om vårdtillägg för tiden omedelbart efter föräldradagpenningensperioden och fram till _____.
- Jag ansöker om vårdtillägg från _____ eller för tiden _____ - _____.

Jag meddelar att det skett sådana förändringar som påverkar vårdpenningen/vårdtillägget:

- i** Markera med ett kryss vilken förändring eller vilka förändringar som har skett i din familj. Ange också vilket datum förändringen skedde.

- Familjens inkomster har förändrats från och med _____.
- Uppgifterna om vården av barnet eller barnen har förändrats från och med _____.
- Flyttning till en ny kommun _____.
- Äktenskap / samboförhållande från och med _____.
- Parförhållandet upphörde _____.
- Flyttning utomlands _____.
- Ändring i förhållandena i punkt 5 från och med _____. Ange under punkt 5 vilken förändringen är.
- Annan orsak. Vilken och från och med när? _____.

5. Utredande av beloppet av vårdpenningen för privat vård

- i** Fyll i den här punkten om du ansöker om stöd för privat vård av barn. Fyll i uppgifterna om maken om han/hon är barnets förälder eller annan vårdnadshavare och bor tillsammans med barnet.

Är du

Är din make

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> heltidsanställd | <input type="checkbox"/> heltidsanställd |
| <input type="checkbox"/> deltidsanställd _____ timmar/vecka +
arbetsresa _____ timmar/vecka | <input type="checkbox"/> deltidsanställd _____ timmar/vecka +
arbetsresa _____ timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> företagare på heltid | <input type="checkbox"/> företagare på heltid |
| <input type="checkbox"/> företagare i bisyssla _____ timmar/vecka +
arbetsresa _____ timmar/vecka | <input type="checkbox"/> företagare i bisyssla _____ timmar/vecka +
arbetsresa _____ timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> heltidsstuderande | <input type="checkbox"/> heltidsstuderande |
| <input type="checkbox"/> deltagare i sysselsättningsfrämjande service
_____ timmar/vecka | <input type="checkbox"/> deltagare i sysselsättningsfrämjande service
_____ timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> deltagare i rehabilitering _____ timmar/vecka | <input type="checkbox"/> deltagare i rehabilitering _____ timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> arbetslös | <input type="checkbox"/> arbetslös |
| <input type="checkbox"/> pensionstagare | <input type="checkbox"/> pensionstagare |
| <input type="checkbox"/> hemma och sköter barn | <input type="checkbox"/> hemma och sköter barn |

- Gör du något annat? Vad?

- Gör din make något annat? Vad?

Hur många timmar per vecka? _____

Hur många timmar per vecka? _____

- Barnet eller barnen behöver småbarnspedagogik som heldagsvård av särskilda skäl. Bifoga beslutet.

- i** Närmare uppgifter om den bilaga som behövs finns under punkt 11. Bilagor.



6. Uppgifter om vården av barnet eller barnen

i Fyll i uppgifterna om hur vården är ordnad för familjens alla barn under skolåldern. Ifall uppgifterna om dem alla inte ryms här, ska du skriva in motsvarande uppgifter under punkt 10. Övriga upplysningar.

1. Barnets namn

Personbeteckning

Jag ansöker om stöd för hemvård av barn (hemvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas huvudsakligen av

Från och med, eller för tiden

den sökande

en annan vårdare

Vårdarens namn

Jag ansöker om stöd för privat vård av barn (privatvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas hos en privat vårdproducent eller av en anställd vårdare

Vårdavgiftens belopp är _____ euro per månad.

Vårdtiden är _____ timmar per vecka.

Barnet deltar i förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning.

Var vårdas barnet utöver den tid då det deltar i förskoleundervisningen?

Barnet är i kommunal vård.

2. Barnets namn

Personbeteckning

Jag ansöker om stöd för hemvård av barn (hemvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas huvudsakligen av

Från och med, eller för tiden

den sökande

en annan vårdare

Vårdarens namn

Jag ansöker om stöd för privat vård av barn (privatvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas hos en privat vårdproducent eller av en anställd vårdare

Vårdavgiftens belopp är _____ euro per månad.

Vårdtiden är _____ timmar per vecka.

Barnet deltar i förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning.

Var vårdas barnet utöver den tid då det deltar i förskoleundervisningen?

Barnet är i kommunal vård

7. Familjens inkomster

- i** Fyll i den här punkten endast om du ansöker om vårdtillägg. Du behöver inte uppge sådana förmåner som du får från FPA. Närmare uppgifter om de bilagor som behövs finns under punkt 11. Bilagor.

Får du eller får din make

a. arbetslöshetsdagpenning eller alterneringsersättning från en arbetslöshetskassa?

- i** Svara ja på frågan också om du eller din make har ansökt om arbetslöshetsdagpenning. Skriv in under punkt 10. Övriga upplysningar, varifrån du eller din make har ansökt om dagpenning.

Den sökande

Ja. Belopp _____ euro/dag,

fr.o.m. _____.

Nej

Maken

Ja. Belopp _____ euro/dag,

fr.o.m. _____.

Nej

b. löneinkomst?

Den sökande

Ja. Bifoga lönespecifikation.

Nej

Maken

Ja. Bifoga lönespecifikation.

Nej

c. företagarkomst?

Den sökande

Ja. Bifoga blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstutredning).

Nej

Maken

Ja. Bifoga blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstutredning).

Nej

d. inkomst av jordbruk, eller äger du eller din make skog?

- i** Om du eller din make har köpt eller sålt skog under de senaste 2 åren ska du skriva in uppgift om skogsarealen och kommunen under punkt 10. Övriga upplysningar.

Den sökande

Ja. Bifoga uppgifter om jordbruksbeskattningen.

Nej

Maken

Ja. Bifoga uppgifter om jordbruksbeskattningen.

Nej

e. kapitalinkomster, till exempel hyresinkomster, utdelningsinkomster (dividendinkomster) eller ränteinkomster?

- i** Om kapitalinkomsterna är mindre än 10 euro i månaden behöver de inte uppges.

Den sökande

Ja. Bifoga en utredning.

Nej

Maken

Ja. Bifoga en utredning.

Nej

f. andra fortlöpande inkomster?

Till exempel stöd för närståendevård, startpeng, mötesarvoden, förmåner från utlandet, avkastning från dödsbo.

Den sökande

Ja. Bifoga en utredning.

Nej

Maken

Ja. Bifoga en utredning.

Nej

Har ditt barn inkomster?

- i** Lämna uppgifter om de inkomster som de barn för vilka du söker stöd för hemvård av barn eller stöd för privat vård av barn har. Inkomster som ett barn kan ha är till exempel underhållsbidrag eller hyres-, dividend- eller ränteinkomster.

Nej, inga inkomster.

Ja. Inkomsterna uppgår till sammanlagt _____ euro i månaden.

Vilket slags inkomster har barnet? Uppge också barnets namn.



8. Semesterlön

i Fyll i den här punkten endast om du ansöker om vårdtillägg. Semesterlön och semesterpenning beaktas som inkomst för den månad då den har betalats ut.

Närmare uppgifter om den bilaga som behövs finns under punkt 11. Bilagor.

Får du semesterlön eller semesterpenning för den tid då du är vårdledig?

Ja. Utbetalningsdag _____. Bifoga lönespecifikation.

Nej

9. Avdrag som påverkar familjens inkomster

i Fyll i den här punkten endast om du ansöker om vårdtillägg. Närmare uppgifter om de bilagor som behövs finns under punkt 11. Bilagor.

Betalar du eller din make underhållsbidrag?

Den sökande

Maken

Ja. Bifoga kvitto eller en kopia av avtalet eller beslutet.

Ja. Bifoga kvitto eller en kopia av avtalet eller beslutet.

Nej

Nej

Betalar du eller din make sytning i form av pengar?

i Sytning i form av pengar är en förmån som man i samband med överlåtelse av en fastighet har kommit överens om att betala.

Den sökande

Maken

Ja. Bifoga kvitto.

Ja. Bifoga kvitto.

Nej

Nej

10. Övriga upplysningar

i Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.



11. Bilagor

 Lämna in uppgifter om bruttoinkomsterna, det vill säga inkomsterna före skatt.

Punkt 5. Utredande av beloppet av vårdpenningen för privat vård

Kommunens beslut om barnets rätt till småbarnspedagogik.

Punkt 6. Uppgifter om vården av barnet eller barnen

Stöd för privat vård av barn

FPA:s blankett WH 2r (Utredning – Dagvårdsproducent).

Kopia av arbetsavtalet.

Punkt 7. Familjens inkomster

b. En lönespecifikation av vilken framgår den senaste lönen samt inkomsterna för det föregående och det innevarande kalenderåret samt eventuell semesterpenning.

c. FPA:s blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstuppläsning) samt de bilagor som nämns på blanketten.

d. Skattedeklarationen för jordbruk för det senaste skatteåret, en förifylld deklaraionsblankett och beskattningsbeslutet eller det slutliga beskattningsbeslutet.

e. En utredning om kapitalinkomster.

e. En utredning om hyresinkomster: En kopia av hyresavtalet och av det bostadsvederlag som betalats.

f. Beslutet om startpeng, om det är fråga om en företagare som inleder sin verksamhet och som inte har en FöPL-försäkring.

f. En utredning om övriga inkomster.

Barns inkomster

Kopia av beslut om underhållsbidrag eller domstolsbeslut, utredning om kapitalinkomster eller andra inkomster.

Punkt 8. Semesterlön

Lönespecifikation av vilken framgår den lön för semestertid eller den semesterpenning som betalas för tiden med vårdledighet, samt utbetalningsdag. Lämna in lönespecifikationen till FPA när du får den av din arbetsgivare.

Punkt 9. Avdrag som påverkar familjens inkomster

Kvitto på det senaste betalda underhållsbidraget.

Kopia av underhållsavtalet eller en kopia av domstolens beslut.

Kvitto på det senaste betalda sytningsbeloppet.

Annan bilaga

Vilken? _____

Jag har redan tidigare lämnat in följande bilagor till FPA (bilagans namn):

12. Underskrift

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

Datum

Underskrift

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.

