Töm blanketten

Fpa

Ansökan Flexibel vårdpenning / Partiell vårdpenning

WH 9r

Du kan lämna in din ansökan och bilagorna också i e-tjänsten MittFPA: www.fpa.fi.

Skicka ansökan och bilagorna till adressen Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

ⓘ För att du ska få flexibel eller partiell vårdpenning krävs att du deltar i vården av barnet.
Du kan få flexibel eller partiell vårdpenning för endast ett barn åt gången.

Om du har flyttat till Finland och inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r.
Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r.

Ansökningstid: Du kan ansöka om flexibel eller partiell vårdpenning för högst 6 månader tillbaka i tiden.

1. Uppgifter om den sökande

Jag är

☐ barnets förälder ☐ annan vårdnadshavare för barnet

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

Yrke

ⓘ FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.
Om du för närvarande bor tillfälligt på någon annan adress ska du skriva in den adressen under punkt 9 Övriga upplysningar.

2. Kontonummer

3. Ansökan

Jag ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning från _____ eller för tiden _____ – _____

Ansöker också barnets andra förälder eller annan vårdnadshavare om flexibel eller partiell vårdpenning för samma tid?

☐ Nej

☐ Ja. Beskriv under punkt 9 Övriga upplysningar, hur vården av barnet är ordnad.

4. Arrangemang i anslutning till vården av barnet

Får du eller din partner hemvårdsstöd för samma tid för vilken du ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning?

☐ Nej

☐ Ja

Vem sköter barnet när du arbetar?

_____

5. Uppgifter om barnet

Barnets namn Barnets personbeteckning

_____ _____

Barnet

☐ är under 3 år.

☐ går i årskurs 1 eller 2 inom den grundläggande utbildningen.

☐ börjar skolan ett år senare och deltar som läropliktigt i förskoleundervisning.

☐ omfattas av förlängd läroplikt och deltar som läropliktigt i förskoleundervisning.

☐ omfattas av förlängd läroplikt och går i årskurs 1, 2 eller 3.

6. Uppgifter om arbetet

ⓘ Kryssa för alla de alternativ som gäller dig.

Jag arbetar

☐ i ett anställnings- eller tjänsteförhållande. Bifoga ett intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden.

☐ som företagare eller lantbruksföretagare, och jag har en gällande FöPL- eller LFöPL-försäkring.

☐ som stipendiat, och jag har en gällande LFöPL-försäkring.

☐ som företagare eller lantbruksföretagare, och jag har inte en gällande FöPL- eller LFöPL-försäkring.

Är du arbetslös arbetssökande under samma tid för vilken du ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning?

☐ Ja

☐ Nej

7. Uppgifter om arbetstiden

ⓘ Markera både timmar och procent av de alternativ som anges nedan. Den som söker partiell vårdpenning ska alltid ange arbetstiden i timmar. Ange som den totala arbetstiden de sammanräknade arbetstimmarna för alla anställningar och för arbete utifrån uppdragsavtal och som företagare.

Den totala arbetstiden per vecka för den tid som ansökan gäller är i medeltal

☐ högst 22,5 timmar.

☐ över 22,5 timmar, men högst 30 timmar.

☐ över 30 timmar.

☐ högst 60 % av normalt heltidsarbete inom branschen.

☐ över 60 % men högst 80 % av normalt heltidsarbete inom branschen.

☐ över 80 % av normalt heltidsarbete inom branschen.

Ovan nämnda totala arbetstid beror på

☐ barnavård.

☐ annan orsak.

8. Bilagor

☐ Intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden.

ⓘ Om arbetsgivaren fyller i intyget på sidan 4 behövs inget separat intyg.

9. Övriga upplysningar

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

10. 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 dem.

Intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden

ⓘ Arbetsgivaren fyller i och undertecknar intyget.

1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

2. Uppgifter om den totala arbetstiden

ⓘ Markera både timmar och procent av de alternativ som anges nedan. Ange den totala arbetstiden för den som söker partiell vårdpenning som timmar per vecka. Ange som arbetstid alla timmar som ingår i arbetet (till exempel tid som går åt till förberedelser och planering).

Arbetstagarens totala arbetstid per vecka under tiden _____ – _____ är i medeltal

- ☐ högst 22,5 timmar.
- ☐ över 22,5 timmar, men högst 30 timmar.
- ☐ över 30 timmar.
- ☐ högst 60 % av normalt heltidsarbete inom branschen.
- ☐ över 60 % men högst 80 % av normalt heltidsarbete inom branschen.
- ☐ över 80 % av normalt heltidsarbete inom branschen.

Vad grundar sig arbetstagarens kortare arbetstid på?

- ☐ Arbetstagaren är partiellt vårdledig.
- ☐ Arbetstagaren arbetar på deltid.
- ☐ Annan grund – Till exempel studier eller hälsotillstånd. _____

3. Arbetsgivarens kontaktinformation

Namn

Adress

Postnummer

Postanstalt

Namn och telefonnummer för den person som sköter ärendet

4. Övriga upplysningar

5. Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande