



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.

 Du behöver ett läkarintyg D som bilaga till ansökan.

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: Ansök om förmånen inom 4 månader från den dag från och med vilken du önskar få den.

1. Uppgifter om den sökande


 Specialvårdspenning kan också beviljas för vård eller rehabilitering av din partners barn eller av ett annat barn om du i praktiken sköter barnet på samma sätt som en förälder.

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

 FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

2. Kontonummer

3. Uppgifter om barnet

Efternamn och förnamn

Personbeteckning

4. Deltagande i barnets sjukvård

Ange de datum då du inte har kunnat arbeta heltid på grund av att du deltagit i barnets sjukvård minst 4 timmar eller 50 % av arbetstiden. Om du arbetar deltid är procentandelen den samma som för personer som arbetar heltid.

Sjukhusvård

Poliklinikvård

_____ timmar

_____ timmar

_____ timmar

Om poliklinikbesöket inklusive resor tagit mindre än 4 timmar ska du redogöra för varför du varit förhindrad att arbeta hela dagen:

Hemvård

Barnet deltar i skolundervisning, förskoleundervisning eller dagvård på prov utanför hemmet.

_____ timmar

_____ timmar

_____ timmar

5. Utredning om hemvården av barnet

Redogör för hur krävande barnets sjukdom och vården av barnet är under tiden för hemvård och/eller skolgång på prov. I vilket avseende behöver barnet hjälp med att behandla sin sjukdom och att ta sina läkemedel? Vilket slags tillsyn och/eller vårdåtgärder behöver barnet? Vid behov kan du fortsätta din utredning under punkt 11 Övriga upplysningar.



6. Deltagande i barnets rehabilitering

Ange de datum då du inte har kunnat arbeta heltid på grund av att du deltagit i barnets rehabilitering minst 4 timmar eller 50 % av arbetstiden. Om du arbetar deltid är procentandelen den samma som för personer som arbetar heltid.

Vilken form av rehabilitering är det fråga om? Bifoga ett läkarintyg D, ett deltagarintyg eller någon annan utredning om deltagande i rehabilitering till ansökan. Utredningen ska innehålla uppgifter om rehabiliteringen, vårdnadshavarens deltagande i rehabiliteringen och att rehabiliteringen grundar sig på lag.

7. Utredning om arbete eller verksamhet

i Fyll i alla de punkter som gäller dig.

Är du löntagare?

- Nej Ja. Ange din nuvarande arbetsuppgift. Som bilaga till ansökan behöver vi ett intyg över att du inte får lön för den tid som ansökan gäller. Om du har flera arbetsgivare behöver vi uppgift från dem alla om att lön inte utbetalas.

Är du företagare eller lantbruksföretagare?

- Nej Ja. Ange företagets namn. Din egen anmälan om att du deltar i vården av barnet räcker som intyg över oavlönad frånvaro.

Har du varit sysselsatt med annat arbete eller annan verksamhet (t.ex. vård av barn eller skötsel av hushållet, studier på heltid, arbete som finansieras med stipendium) eller varit arbetslös?

- Nej Ja. Vad?

Om du har uppgett att du är företagare, lantbruksföretagare eller sysselsatt med annan verksamhet ska du ange hur du ordnar ditt arbete medan du deltar i sjukvården eller rehabiliteringen av barnet.

- Arbetet blir ogjort
 En avlönad vikarie gör arbetet
 En familjemedlem eller någon annan utför arbetet i stället för mig
 Annat arrangemang. Vad?

8. Förmåner och ersättningar

Får du eller söker du på grund av barnets sjukdom någon annan ersättning än ersättning för inkomstbortfall från FPA (till exempel från trafikförsäkringen)?

- Nej Ja. Vilken form av ersättning får du eller ansöker du om? Från vilket försäkringsbolag?

9. Uppgifter som påverkar beloppet av specialvårdspenningen

- i** FPA räknar ut specialvårdspenningen enligt årsinkomsten. Årsinkomsten betyder dina inkomster under 12 kalendermånader. Den här perioden kallas granskningsperiod. Mellan granskningsperioden och den tidpunkt då utbetalningen av förmånen börjar finns dock 1 kalendermånad för vilken inkomsterna inte beaktas. FPA får inkomstuppgifter från inkomstregistret, pensionsanstalterna och förmånsutbetalarna.

Läs mer på www.fpa.fi/specialvardspenning-belopp-och-utbetalning

Den årsinkomst som ligger till grund för specialvårdspenningen kan i särskilda situationer beräknas utifrån inkomsterna under de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden. Det förutsätter att inkomsterna för de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden multiplicerat med 4 är minst 20 % högre än årsinkomsten för 12 kalendermånader. En ytterligare förutsättning är att du under granskningsperioden

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> har blivit klar med din yrkesutbildning och avlagt en examen | <input type="checkbox"/> har fullgjort militärtjänst eller civiltjänst |
| <input type="checkbox"/> helt eller delvis har varit borta från arbetslivet efter föräldradagpenningensperioden på grund av hemvård av ditt barn som är under 3 år. | <input type="checkbox"/> helt eller delvis har varit borta från arbetslivet efter föräldradagpenningensperioden på grund av hemvård av ditt adoptivbarn |
| <input type="checkbox"/> har varit borta från arbetet på grund av att du deltagit i sjukvården av ditt barn som är under 16 år och som har en sjukdom eller funktionsnedsättning (vård i hemmet eller på sjukhus) | <input type="checkbox"/> har flyttat från utlandet till Finland och under vistelsen utomlands inte varit sjukförsäkrad i Finland |

Ansöker du om dagpenning utifrån inkomsterna under de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden?

- Nej Ja (ange motiveringen i föregående punkt)

Får du samtidigt med specialvårdspenningen även vårdarvode för närståendevård eller familjevård?

- Nej Ja, tills vidare.
 Ja, utbetalningen fortsätter fram till _____

10. Bilagor

- Läkarintyg D
 Utredning om deltagande i rehabilitering
 Intyg eller meddelande från arbetsgivaren om att lön inte utbetalas.
 Annan bilaga; vad? _____

11. Övriga upplysningar

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

- Övriga upplysningar på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

12. Underskrift

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

Ort och 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 dem.

