Töm blanketten

Fpa

Anmälan om lön från arbetsgivare

Y 17r

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

Skicka ansökan och bilagorna till adressen Folkpensionsanstalten, PB 26, 00056 FPA.

ⓘ Denna anmälan utgör **arbetsgivarens ansökan** ifall löneuppgifterna för tiden med dagpenning meddelas under punkt 5.

1. Anmälan gäller

Vilken förmån gäller anmälan?

- ☐ Sjukdagpenning
- ☐ Partiell sjukdagpenning
- ☐ Graviditetspenning eller föräldrapenning
- ☐ Särskild graviditetspenning eller partiell särskild graviditetspenning
- ☐ Rehabiliteringspenning eller partiell rehabiliteringspenning
- ☐ Specialvårdspenning
- ☐ Dagpenning vid smittsam sjukdom
- ☐ Donationsdagpenning

2. Arbetstagare

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

3. Anställning

Yrke

Anställningens längd _____ – _____

4. Arbetsfrånvaro

Under vilken tid eller från och med när har arbetstagaren varit borta från arbetet helt och hållet?

Frånvarotid _____ – _____

Betalas lön för frånvarotiden?

☐ Ja ☐ Nej

Partiell sjukdagpenning: Betalas full lön för heltidsarbete för tiden med partiell sjukdagpenning?

☐ Ja ☐ Nej

Partiell rehabiliteringspenning: Ange de dagar då arbetstagaren har deltagit i rehabilitering och den dagliga arbetstiden därför har förkortats med minst 40 %.

Partiell föräldrapenning: Betalar arbetsgivaren full lön för heltidsarbete för tiden med partiell föräldraledighet?

☐ Ja ☐ Nej

Partiell särskild graviditetspenning: Betalar arbetsgivaren full lön för heltidsarbete för tiden med partiell särskild graviditetsledighet?

☐ Ja ☐ Nej

5. Lön

Här anges de löner för vilka arbetsgivaren har rätt att få förmånen på basis av arbets- eller tjänstekollektivavtal, arbetsavtal eller annat avtal. Ange endast den bruttolön som betalats utan de bikostnader som arbetsgivaren betalat. Ange inga andra löner, t.ex. semesterlön.

Lön som betalas för tid med partiell sjukdagpenning ska anges endast om arbetstagaren får lön som motsvarar full lön för heltidsarbete.

Ange lönen för tid med partiell föräldrapenning och partiell särskild graviditetspenning endast om arbetstagaren får full lön för heltidsarbete. Ange då endast den lön som grundar sig på lediheten, inte på tiden i arbete.

Om den dagliga arbetstiden har förkortats på grund av rehabilitering ska lönen anges endast för frånvarotimmarna.

Full lön och dellön (t.ex. 2/3) ska anges på separata rader.

Lön

för tiden _____ – _____ _____ euro

för tiden _____ – _____ _____ euro

för tiden _____ – _____ _____ euro

för tiden _____ – _____ _____ euro

☐ Fortsätter under punkten Övriga upplysningar eller på ett separat papper.

Kommer löneuppgifter för denna frånvaro att meddelas senare?

☐ Nej, eftersom löneutbetalningen för frånvarotiden har upphört.

☐ Ja, eftersom löneutbetalningen för frånvarotiden fortsätter.
Från och med _____ meddelas löneuppgifterna senare.

Löneform

☐ Månadslön ☐ Annan än månadslön

6. Dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning

Ange beloppet av den lön som arbetstagaren skulle ha fått om arbetstagaren hade arbetat utan hinder av en smittsam sjukdom eller donation av organ, vävnad eller celler eller tillhörande undersökningar. Om arbetstagaren arbetar delvis ska beloppet av den uteblivna lönen anges.

Inkomstbortfall under tiden _____ – _____ _____ euro

Vilka arbetsarrangemang har avtalats om arbetstagaren inte är frånvarande från arbetet helt och hållet?

7. Övriga upplysningar

ⓘ Ange med en siffra vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

8. Uppgifter om arbetsgivaren

ⓘ Ange personbeteckning i stället för FO-nummer om arbetsgivaren är en privatperson. Om arbetsgivaren är utländsk och inte har ett FO-nummer ska du i stället för FO-numret ange numret i det europeiska företagsregistret eller ett annat utländskt nummer och det land där numret registrerats.

FO-nummer

Land där den utländska arbetsgivaren är registrerad

Arbetsgivarens namn

9. Betalningens referensnummer eller specifikation

ⓘ Referensnummer eller annan specifikation kan anges om det finns uppgifter om lön under punkt 5. Den förmedlas till kontoutdraget i samband med förmånsutbetalningen.

Referensnummer

Annan specifikation

ⓘ Kontonumret kan meddelas i Dagpennings- och ersättningstjänsten för arbetsgivare eller med blankett Y 122r. Kontonumret meddelas endast en gång eller om uppgiften ändras.

10. Postadress för beslutet

Beslutet kan läsas i Dagpennings- och ersättningstjänsten för arbetsgivare. FPA skickar beslutet till arbetsgivaren eller arbetsgivarens företrädare om inte arbetsgivaren har avstått från beslut i pappersform.

Beslutsmottagarens namn

Person eller avdelning till vilken beslutet adresseras

Näradress

Postnummer

Postanstalt

11. Kontaktperson för ytterligare information

Namn

Telefonnummer

E-postadress

12. Underskrift

Anmälan ska undertecknas av arbetsgivaren eller av arbetsgivarens företrädare.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande