



Du kan lämna in ansökan och bilagorna också i  
e-tjänsten: [www.fpa.fi/arbetsgivare](http://www.fpa.fi/arbetsgivare).



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

**Ansökningstid:** Ansök om ersättning inom två år från ingången av den kalendermånad för vilken ersättning söks när ansökan gäller semesterkostnader som uppkommit under särskilda graviditets-, graviditets- eller föräldraledigheter. Ansök om ersättning för familjeledighet inom två år från graviditetspenningens början eller från början av föräldrapenningens perioden för en adoptivförälder.

FPA handlägger ansökan om ersättning för semesterkostnader först efter att föräldradagpenningens perioden har löpt ut.

## 1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

## 2. Ansökan

Ansökan gäller

☐ ersättning för semesterkostnader

☐ ersättning för familjeledighet

## 3. Semesterkostnader

**i** Ansök om ersättning för de hela kalendermånader för vilka semester enligt lagen har intjänats i första hand på grund av föräldraledigheter. Ansök inte om ersättning för andra ledigheter än de tidigare nämnda, till exempel för tiden av vårdledighet. Om frånvaron från arbetet på grund av föräldraledigheter inte är sammanhängande, till exempel på grund av arbete eller semester, ska du ange närmare uppgifter om ledigheterna under punkt 8 Övriga upplysningar.

Jag ansöker om ersättning för ledighet

Beloppet av semesterlönen eller  
semesterersättningen, euro

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| _____ | - | _____ |
| _____ | - | _____ |
| _____ | - | _____ |
| _____ | - | _____ |

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Arbetstagarens semester bestäms enligt semesterlagen eller semesterlagen för sjömän

☐ Ja

☐ Nej

## 4. Familjeledighetsersättning

Anställningens längd

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Anställningen är

☐ deltidsanställning

☐ heltidsanställning

- arbetstiden omfattar minst 80 % av den ordinarie arbetstiden för en heltidsanställd i branschen
- arbetstiden kan tillfälligt vara kortare, t.ex. på grund av vårdledighet, partiell vårdledighet, studieledighet, partiell sjukdagpenning eller partiell rehabiliteringspenning.

### Löneutbetalning

Lön för graviditetsledighet eller för föräldraledighet för  
adoptionsförälder har betalats ut för följande tid

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**i** Du kan ansöka om ersättning när lön har betalats ut för minst en månad.

## 5. Uppgifter om arbetsgivaren och referensnummer eller specifikation för betalningen

FO-nummer

Namn

Näradress

Postnummer

Postanstalt

☐ Referensnummer eller ☐ specifikation



Om inget referensnummer angetts förmedlar FPA specifikationen till banken i samband med betalningen.

Kontonumret kan meddelas via e-tjänsten för arbetsgivare på [www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare](http://www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare) eller på blankett Y 122r.

Kontonumret meddelas endast en gång eller om uppgiften ändras.

## 6. Postadress för beslutet (om annan än i punkt 5)

Mottagare av beslutet

Person eller enhet som beslutet adresseras till

Näradress

Postnummer

Postanstalt

## 7. Uppgifter om den som fyller i blanketten

Namn

Telefonnummer

E-postadress

## 8. Övriga upplysningar – Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.



Ange här närmare uppgifter om arbetstagarens frånvaro. Uppge om en arbetstagare som arbetar deltid har arbetat mindre än 14 dagar per kalendermånad och arbetstagaren intjänat semester utgående från antalet arbetstimmar.

## 9. Underskrift



Ansökan ska undertecknas av arbetsgivaren eller av den som arbetsgivaren befullmäktigat.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande