



Du kan meddela de här uppgifterna också via nätet
(www.fpa.fi/forfragan-om-fpa-formaner).

Närmare information på www.fpa.fi/kommuner



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst
(www.fpa.fi/kontakta-oss-samarbetspartner).



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.

Posta blanketten på adressen

Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

- i** Med blanketten söks betalning av förmån till kommunen eller en samkommun
 - enligt 23 § i lagen om utkomststöd
 - enligt 14 § i klientavgiftslagen om förmånstagaren får serviceboende med heldygnsomsorg, familjevård, institutionsvård eller service på en institution som ordnas av kommunen eller samkommunen.
- i** Blanketten kan fyllas i och undertecknas endast av en företrädare för kommunen eller samkommunen.

1. Uppgifter om förmånstagaren

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

2. Förmån som ska uppbäras

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handikappbidrag för personer över 16 år | <input type="checkbox"/> Studiestöd |
| <input type="checkbox"/> Handikappbidrag för personer under 16 år | <input type="checkbox"/> Sjukdagpenning/Partiell sjukdagpenning |
| <input type="checkbox"/> Underhållsbidrag/Underhållsstöd | <input type="checkbox"/> Garantipension |
| <input type="checkbox"/> Vårdbidrag för pensionstagare | <input type="checkbox"/> Sjukpension |
| <input type="checkbox"/> Pensionsstöd | <input type="checkbox"/> Arbetslöshetsförmåner |
| <input type="checkbox"/> Bostadsbidrag för pensionstagare | <input type="checkbox"/> Föräldradagpenning (moderskapspenning, särskild moderskapspenning, faderskapspenning, föräldrapenning) |
| <input type="checkbox"/> Specialvårdspenning | <input type="checkbox"/> Ålderspension |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitering (anslag för studiematerial) | <input type="checkbox"/> Allmänt bostadsbidrag |
| <input type="checkbox"/> Rehabiliteringspenning | <input type="checkbox"/> Annan; vilken? |
| <input type="checkbox"/> Barnbidrag | |
| <input type="checkbox"/> Barnavårdsstöd | |

3. Utkomststöd

- i** Fyll i denna punkt endast om kommunen uppbär förmånen som ersättning för det utkomststöd personen beviljats i förskott.

Tidsperiod för vilken förmånen uppbärs samt beloppet

4. Uppbärning enligt klientavgiftslagen

- ① Fyll i denna punkt endast om kommunen eller samkommunen uppbär förmånen som ersättning för den institutions- eller familjevård, den institutionsservice eller det serviceboende med heldygnsomsorg personen har fått (14 § i klientavgiftslagen).

Enhetens eller familjevårdsställets namn

Tidsperiod för vilken förmånen uppbärs samt beloppet

5. Kommunens eller samkommunens betalningsadress

Kommunens eller samkommunens namn

Kontonummer

Referensnummer

- ① Referensnumret förmedlas till kommunens eller samkommunens kontoutdrag. Uppgiften är inte obligatorisk.
-

6. Ytterligare uppgifter

- ① Ange med en siffra vilken punkt på blanketten du hänvisar till.
-

7. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort och datum

Underskrift

Namnet på den person som sköter ärendet samt telefonnummer och e-postadress
