



Du kan göra din ansökan också på nätet
www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare
Närmare information www.fpa.fi/familjeledigheter



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



Fyll i ansökan noggrant.
Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.
Du kan skicka in ansökan per post
www.fpa.fi/postadresser-arbetsgivare

Ansökningstid: Du ska söka ersättning inom 6 månader från föräldradagpenningperiodens slut.

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

1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning _____ Efternamn och förnamn _____

Yrke _____

2. Ansökan

Ansökan gäller ersättning för semesterkostnader ersättning för familjeledighet

3. Semesterkostnader

i Ansök om ersättning för de hela kalendermånader för vilka semester har intjänats i första hand på grund av moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet eller särskild moderskapsledighet. Om frånvaron från arbetet 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

_____ euro

_____ euro

_____ euro

Arbetstagarens moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet för samma barn har varat 156 vardagar _____

i Fyll i datum om moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledigheten har varat minst 156 vardagar. Om något datum inte anges, anser FPA att 156 vardagar har uppnåtts den dag då dagpenning har betalats ut för 156 vardagar.

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 moderskapsledighet 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

- i** 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/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.

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

9. Underskrift

- i** Ansökan ska undertecknas av arbetsgivaren eller av den som arbetsgivaren befullmäktigat.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort och datum

Underskrift