



Du kan göra din ansökan och lämna in bilagorna också på nätet www.fpa.fi/mittfpa

Närmare information www.fpa.fi/foralder

Du kan beräkna förmånens belopp på www.fpa.fi/berakningar



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst www.fpa.fi/ring-fpa



Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka in ansökan och bilagorna per post. Adressen är Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

- i** Du behöver ett läkarintyg D som bilaga till ansökan.
- i** Om du inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA och har flyttat till Finland, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r. Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r (se anvisningarna på blanketten).

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

1. Uppgifter om den sökande

- i** 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

- i** FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

2. Kontonummer

3. Uppgifter om barnet

Efternamn och förnamn

Personbeteckning

4. Deltagande i barnets sjukvård

Uppge de datum då du inte har kunnat arbeta på grund av att du deltagit i barnets sjukvård. Uppge bara de dagar då du varit förhindrad att utföra ditt arbete hela dagen (minst 6 timmar eller 75 % av arbetstiden).

Sjukhusvård

Poliklinikvård

_____ timmar

_____ timmar

_____ timmar

Om poliklinikbesöket inklusive resor tagit mindre än 6 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 under den tid för vilken jag ansöker om specialvårdspenning. Datum:

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 mera hjälp med att behandla sin sjukdom och att ta sina läkemedel än vad som är normalt för åldern? Vilket slags tillsyn och/eller vårdåtgärder behöver barnet? Du kan vid behov fortsätta din redogörelse under punkt 11 Övriga upplysningar eller på ett separat papper.

6. Deltagande i barnets rehabilitering och tid som ansökan gäller

Jag ansöker om specialvårdspenning för den tid jag deltar i barnets rehabilitering.

Vilken form av rehabilitering är det fråga om?

7. Utredning om arbete eller verksamhet

Är du löntagare?

Nej Ja. Ange dina nuvarande arbetsuppgifter samt din arbetsgivares eller löneräknares kontaktinformation. Be att din arbetsgivare via e-tjänsten för arbetsgivare eller till inkomstregistret gör en anmälan om oavlönad frånvaro eller bifoga ett intyg över den oavlönade frånvaron.

Är du företagare, lantbrukare eller näringsidkare?

Nej Ja. Uppge företagets namn, bolagsform, bransch och FO-nummer. 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, jobsökning, studier på heltid, arbete som finansieras med stipendium)?

Nej Ja; vad?

Om du har uppgett att du är företagare, lantbrukare, näringsidkare 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 eller jag gör det senare
- Jag har anställt en vikarie
- En familjemedlem, släkting 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 (t.ex. från trafikförsäkringen)?

Nej Ja; vad och vem betalar?

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. Vi begär ytterligare uppgifter om dina inkomster med den här blanketten. Läs mer på www.fpa.fi/specialvardspenning-belopp-och-utbetalning

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

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

Har du varit FöPL- eller LFöPL-försäkrad under granskningsperioden?

- Nej Ja

Har du fått LPA-sjukdagpenning under granskningsperioden?

- Nej Ja. Bifoga en kopia av beslutet om sjukdagpenning som du fått från Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt (LPA).

Har du under granskningsperioden fått inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning från en arbetslöshetskassa?

- Nej Ja, jag har ansökt om eller fått inkomstrelaterad dagpenning för följande period:

_____ - _____.

- i** Om du har fått inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning i flera perioder t.ex. på grund av permittering ska du ange perioderna under Övriga upplysningar.

Den årsinkomst som ligger till grund för specialvårdspenningen kan 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

- har blivit klar med din yrkesutbildning och avlagt en examen
 har fullgjort militärtjänst eller civiltjänst
 efter föräldradagpenningsperioden helt eller delvis har varit borta från arbetslivet på grund av hemvård av ditt barn som är under 3 år
 efter föräldradagpenningsperioden helt eller delvis har varit borta från arbetslivet på grund av hemvård av ditt adoptivbarn
 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)
 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)

10. Bilagor

- Läkarintyg D (FPA:s blankett SV 10r). Skicka in alla sidor av Läkarintyg D.
 Arbetsgivarintyg över att lön inte betalas ut ifall uppgifter om oavlönad frånvaro inte fås ur inkomstregistret.
 Annan bilaga; vad?

11. Övriga upplysningar

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

Övriga upplysningar på 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.