



Du kan göra din ansökan och lämna in bilagorna också på nätet [www.fpa.fi/etjanst](http://www.fpa.fi/etjanst)  
Närmare information [www.fpa.fi/foralder](http://www.fpa.fi/foralder)  
Beräkna beloppet av din förmån på [www.fpa.fi/berakningar](http://www.fpa.fi/berakningar)




Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst [www.fpa.fi/servicenummer](http://www.fpa.fi/servicenummer)



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 [www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

**Ansökningstid:** Du kan ansöka om stöd för högst 6 månader tillbaka i tiden.  
Stödet kan inte beviljas för en kortare tid än 1 månad.

 Med partner avses här make, maka och sambo.

### 1. Uppgifter om den sökande

Den sökande är

barnets förälder       en annan vårdnadshavare       en annan person

Personbeteckning      Efternamn och förnamn

Telefonnummer      E-postadress



FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

Om du för närvarande bor tillfälligt på någon annan adress ska du skriva in den adressen under punkt 10. Övriga upplysningar.

### 2. Kontonummer



Skriv in ditt eget kontonummer även om stödet skulle betalas till vårdproducenten.

### 3. Bosättning eller arbete utomlands



Arbete på ett fartyg som seglar under utländsk flagg jämföras med arbete utomlands.

Bor eller arbetar du utomlands?

Nej       Ja. I vilket land? \_\_\_\_\_

Bor eller arbetar din partner utomlands?

Nej       Ja. I vilket land? \_\_\_\_\_

Bor barnet eller barnen som ansökan gäller utomlands?

Nej       Ja. I vilket land? \_\_\_\_\_

#### 4. Ansökan

- i** Du kan ansöka om vårdpenning omedelbart efter din föräldrapenningsperiod, också för semestertid. Din familjs inkomster inverkar på beloppet av vårdtillägget.  
För ett barn kan barnavårdsstöd inte betalas samtidigt som det för barnet betalas faderskapspenning efter föräldrapenningsperioden.

#### Vårdpenning

Jag ansöker om vårdpenning från \_\_\_\_\_ eller för tiden \_\_\_\_\_.

#### Vårdtillägg

Jag ansöker inte om vårdtillägg.

Jag ansöker om vårdtillägg från \_\_\_\_\_ eller för tiden \_\_\_\_\_.

#### Jag meddelar att det skett sådana förändringar som påverkar vårdpenningen/vårdtillägget:

- i** Markera med ett kryss vilken förändring eller vilka förändringar som har skett i din familj. Ange också vilket datum förändringen skedde. Du kan redogöra närmare för de uppgifter som ändrat under punkt 10.

Familjens inkomster har förändrats från och med \_\_\_\_\_.

Uppgifterna om vården av barnet eller barnen har förändrats från och med \_\_\_\_\_. Uppge förändringarna i uppgifterna om vården av barnet eller barnen under punkt 6.

Flyttning till en ny kommun \_\_\_\_\_.

Äktenskap / samboförhållande från och med \_\_\_\_\_.

Parförhållandet upphörde \_\_\_\_\_.

Flyttning utomlands \_\_\_\_\_.

Ändring i förhållandena i punkt 5 från och med \_\_\_\_\_. Ange under punkt 5 vilken förändringen är.

Annan orsak. Vilken och från och med när? \_\_\_\_\_.

#### 5. Utredande av beloppet av vårdpenningen för privat vård

- i** Fyll i den här punkten om du ansöker om stöd för privat vård av barn. Fyll i uppgifterna om partnern om han/hon är barnets förälder eller annan vårdnadshavare och bor tillsammans med barnet.

Är du

heltidsanställd

deltidsanställd \_\_\_\_\_ timmar/vecka +  
arbetsresa \_\_\_\_\_ timmar/vecka

företagare på heltid

företagare i bisyssla \_\_\_\_\_ timmar/vecka +  
arbetsresa \_\_\_\_\_ timmar/vecka

heltidsstuderande

deltagare i sysselsättningsfrämjande service  
\_\_\_\_\_ timmar/vecka

deltagare i rehabilitering \_\_\_\_\_ timmar/vecka

arbetslös

pensionstagare

hemma och sköter barn

Gör du något annat? Vad?  
\_\_\_\_\_

Hur många timmar per vecka? \_\_\_\_\_

Är din partner

heltidsanställd

deltidsanställd \_\_\_\_\_ timmar/vecka +  
arbetsresa \_\_\_\_\_ timmar/vecka

företagare på heltid

företagare i bisyssla \_\_\_\_\_ timmar/vecka +  
arbetsresa \_\_\_\_\_ timmar/vecka

heltidsstuderande

deltagare i sysselsättningsfrämjande service  
\_\_\_\_\_ timmar/vecka

deltagare i rehabilitering \_\_\_\_\_ timmar/vecka

arbetslös

pensionstagare

hemma och sköter barn

Gör din partner något annat? Vad?  
\_\_\_\_\_

Hur många timmar per vecka? \_\_\_\_\_

Barnet eller barnen behöver småbarnspedagogik som heldagsvård av särskilda skäl. Bifoga beslutet.

- i** Närmare uppgifter om den bilaga som behövs finns under punkt 11. Bilagor.



## 6. Uppgifter om vården av barnet eller barnen

**i** Fyll i uppgifterna om hur vården är ordnad för familjens alla barn under skolåldern. Ifall uppgifterna om dem alla inte ryms här, ska du skriva in motsvarande uppgifter under punkt 10. Övriga upplysningar.

### 1. Barnets namn

Personbeteckning

Jag ansöker om stöd för hemvård av barn (hemvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas huvudsakligen av

Från och med, eller för tiden

den sökande

en annan vårdare

Vårdarens namn

Jag ansöker om stöd för privat vård av barn (privatvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas hos en privat vårdproducent eller av en anställd vårdare

Vårdavgiftens belopp är \_\_\_\_\_ euro per månad.

Vårdtiden är \_\_\_\_\_ timmar per vecka.

Barnet deltar i förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning.

Var vårdas barnet utöver den tid då det deltar i förskoleundervisningen?

Barnet är i kommunal vård eller kommunen har beviljat servicesedel eller servicepeng för barnets dagvård.

### 2. Barnets namn

Personbeteckning

Jag ansöker om stöd för hemvård av barn (hemvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas huvudsakligen av

Från och med, eller för tiden

den sökande

en annan vårdare

Vårdarens namn

Jag ansöker om stöd för privat vård av barn (privatvårdsstöd) för det här barnet.

Barnet vårdas hos en privat vårdproducent eller av en anställd vårdare

Vårdavgiftens belopp är \_\_\_\_\_ euro per månad.

Vårdtiden är \_\_\_\_\_ timmar per vecka.

Barnet deltar i förskoleundervisning enligt lagen om grundläggande utbildning.

Var vårdas barnet utöver den tid då det deltar i förskoleundervisningen?

Barnet är i kommunal vård eller kommunen har beviljat servicesedel eller servicepeng för barnets dagvård.

## 7. Familjens inkomster

- i** Fyll i den här punkten endast om du ansöker om vårdtillägg. Du behöver inte uppges sådana förmåner som du får från FPA. Närmare uppgifter om de bilagor som behövs finns under punkt 11. Bilagor. FPA har tillgång till inkomstuppgifter från skattemyndigheten och vi använder dem som stöd vid uppskattningen av inkomsterna.

### Får du eller får din partner

#### a. Löneinkomst? (ange bruttoinkomsten, dvs. beloppet före förskottsinnehållning)

Den sökande

Ja. Belopp \_\_\_\_\_ euro/mån.

Bifoga senaste lönespecifikation.

Nej

Partnern

Ja. Belopp \_\_\_\_\_ euro/mån.

Bifoga senaste lönespecifikation.

Nej

#### b. Företagarinkomst eller är du företagare?

Den sökande

Ja. Bifoga blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstuppgifter).

Nej

Partnern

Ja. Bifoga blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstuppgifter).

Nej

#### c. Arbetslöshetsdagpenning eller alterneringsersättning från en arbetslöshetskassa?

- i** Svara ja på frågan också om du eller din partner har ansökt om arbetslöshetsdagpenning. Skriv in under punkt 10. Övriga upplysningar, varifrån du eller din partner har ansökt om dagpenning.

Den sökande

Ja. Belopp \_\_\_\_\_ euro/dag,

fr.o.m. \_\_\_\_\_.

Nej

Partnern

Ja. Belopp \_\_\_\_\_ euro/dag,

fr.o.m. \_\_\_\_\_.

Nej

#### d. Inkomst av jordbruk, eller äger du eller din partner skog?

- i** Ange uppgifter om skogsarealen och kommunen under punkt 10. Övriga upplysningar om den areal skog som du eller din partner äger har förändrats under de senaste 12 månaderna.

Den sökande

Ja. Bifoga uppgifter om jordbruksbeskattningen.

Nej

Partnern

Ja. Bifoga uppgifter om jordbruksbeskattningen.

Nej

#### e. Hyresinkomster?

Den sökande

Ja. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej

Partnern

Ja. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej

#### f. Utdelningsinkomster (dividendinkomster) eller ränteinkomster?

- i** Om kapitalinkomsterna är mindre än 10 euro/person i månaden behöver de inte uppges. Om utdelningsinkomsterna och ränteinkomsterna beaktas enligt den senast fastställda beskattningen behöver inga bilagor lämnas in.

Den sökande

Ja

inkomsterna motsvarar senast fastställda beskattning.

inkomsterna har förändrats. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej

Partnern

Ja

inkomsterna motsvarar senast fastställda beskattning.

inkomsterna har förändrats. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej

#### g. Andra fortlöpande inkomster?

Till exempel stöd för närståendevård, startpeng, mötesarvoden, förmåner från utlandet, avkastning från dödsbo.

Den sökande

Ja. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej

Partnern

Ja. Bifoga en utredning, se punkt 11. Bilagor.

Nej



Ange eventuella övriga förändringar i familjens inkomster under de kommande 12 månaderna.

---

Meddela om det under det senaste året har skett förändringar i de omständigheter som påverkar din familjs inkomst.

## 8. Barnens inkomster

---

### Har ditt barn inkomster?

**i** Lämna uppgifter om de inkomster som de barn för vilka du söker stöd för hemvård av barn eller stöd för privat vård av barn har. Inkomster som ett barn kan ha är till exempel underhållsbidrag eller hyres-, utdelnings- eller ränteinkomster.

Nej, inga inkomster.

Ja. Inkomsterna uppgår till sammanlagt \_\_\_\_\_ euro i månaden.

Vilket slags inkomster har barnet? Uppge också barnets namn.

---

## 9. Avdrag som påverkar familjens inkomster

---

**i** Fyll i den här punkten endast om du ansöker om vårdtillägg.  
Närmare uppgifter om de bilagor som behövs finns under punkt 11. Bilagor.

Betalar du eller din partner underhållsbidrag?

Den sökande

Ja. Bifoga kvitto eller en kopia av avtalet eller beslutet.  
 Nej

Partnern

Ja. Bifoga kvitto eller en kopia av avtalet eller beslutet.  
 Nej

## 10. Övriga upplysningar

---

**i** Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.  
Här kan du ge ytterligare information om något som gäller din ansökan eller informera om sådana förändringar som du känner till och som inverkar på barnavårdsstödet.



## 11. Bilagor

 Lämna in uppgifter om bruttointkomsterna, det vill säga inkomsterna före skatt.

### Punkt 5. Utredande av beloppet av vårdpenningen för privat vård

Kommunens beslut om barnets rätt till småbarnspedagogik.

### Punkt 6. Uppgifter om vården av barnet eller barnen

Stöd för privat vård av barn

FPA:s blankett WH 2r (Utredning – Dagvårdsproducent).

Kopia av arbetsavtalet.

### Punkt 7. Familjens inkomster

a. Senaste lönespecifikation av vilken framgår lönen för innevarande år och eventuella lönetillägg.

b. FPA:s blankett Y 8r (Bilaga – Företagares inkomstutredning) samt de bilagor som nämns på blanketten.

d. Skattedeklarationen för jordbruk för det senaste skatteåret, en förifylld deklaraionsblankett eller det slutliga beskattningsbeslutet.

e. En utredning om hyresinkomster (kopia av verifikat): hyresbelopp som tas ut och bostadsvederlag som ska betalas.

f. En utredning om utdelningsinkomster och ränteinkomster om de ändrats väsentligt (10 %) jämfört med uppgifterna i den senast fastställda beskattningen.

g. En utredning om övriga inkomster, exempelvis ett stipendiebeslut eller beslut om beloppet av arvodet för närståendevård eller familjevård.

g. Kopia av beslut om startpeng, om det är fråga om en företagare som inleder sin verksamhet och som inte har en FöPL-försäkring.

### Punkt 8. Barnens inkomster

Kopia av beslut om underhållsbidrag eller domstolsbeslut, utredning om kapitalinkomster eller andra inkomster.

### Punkt 9. Avdrag som påverkar familjens inkomster

Kvitto på det senast betalda underhållsbidraget.

Kopia av underhållsavtalet eller en kopia av domstolens beslut.

### Annan bilaga

Vilken? \_\_\_\_\_

Jag har redan tidigare lämnat in följande bilagor till FPA (bilagans namn):

## 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 dina uppgifter.

