



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

Närmare information www.fpa.fi/foralder

Beräkna beloppet av din förmån på www.fpa.fi/berakningar



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst 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

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.

_____ - _____

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 bruttoinkomsterna, 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.

