

i Du kan göra den här anmälan också på nätet www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare.

1 Anmälan gäller	Denna anmälan utgör arbetsgivarens ansökan ifall löneuppgifterna för tiden med dagpenning meddelas under punkt 5.	
	<input type="checkbox"/> Sjukdagpenning	<input type="checkbox"/> Rehabiliteringspenning eller partiell rehabiliteringspenning
	<input type="checkbox"/> Partiell sjukdagpenning	<input type="checkbox"/> Specialvårdspenning
	<input type="checkbox"/> Moderskaps-, faderskaps- eller föräldrapenning	<input type="checkbox"/> Dagpenning vid smittsam sjukdom
	<input type="checkbox"/> Särskild moderskapspenning	<input type="checkbox"/> Donationsdagpenning
2 Arbetsstagare	Personbeteckning	Efternamn och förnamn
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Anställning	Yrke	
	<input type="text"/>	
4 Arbetsfrånvaro	Anställningens längd _____	
	Under vilken tid/från och med när har arbetsstagaren varit borta från arbetet helt och hållet?	
	Frånvarotid _____	
	Betalas lön för frånvarotiden?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Partiell sjukdagpenning: Betalas full lön för heltidsarbete för tiden med partiell sjukdagpenning?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Partiell rehabiliteringspenning: Ange de dagar då arbetsstagaren har deltagit i rehabilitering och den dagliga arbetstiden därför har förkortats med minst 40 %.	
5 Lön	Här anges de löner för vilka arbetsgivaren har rätt att få förmånen på basis av arbets- eller tjänstekollektivavtal, arbetsavtal eller annat avtal. Ange inga andra löner, t.ex. semesterlön.	
	Lön som betalas för tid med partiell sjukdagpenning ska anges endast om arbetsstagaren får lön som motsvarar full lön för heltidsarbete. Om den dagliga arbetstiden har förkortats på grund av rehabilitering ska lönen anges endast för frånvarotimmarna.	
	Full lön och dellön (t.ex. 2/3) ska anges på separata rader.	
	Lön	
	för tiden _____	_____ euro
	för tiden _____	_____ euro
	för tiden _____	_____ euro
	för tiden _____	_____ euro
	<input type="checkbox"/> Fortsätter under punkten Övriga upplysningar eller på ett separat papper.	
	Kommer löneuppgifter för denna frånvaro att meddelas senare?	
	<input type="checkbox"/> Nej, eftersom löneutbetalningen för frånvarotiden har upphört.	<input type="checkbox"/> Ja, eftersom löneutbetalningen för frånvarotiden fortsätter.
		Från och med _____ meddelas löneuppgifterna senare.
	Löneform	
	<input type="checkbox"/> Månadslön	<input type="checkbox"/> Annan lön

6 Företedda arbetsinkomster (i) Detaljerade anvisningar för anmälan av löneuppgifter finns på FPA:s webbplats (www.fpa.fi/arbetsgivare).

Ange lönen för 6 månader endast om dagpenning söks utifrån inkomster som är högre än de arbetsinkomster som konstaterats vid beskattningen. Uppgifterna behöver inte uppges för dagpenning vid smittsam sjukdom.

Lön för tiden _____ euro

Ange dessutom semesterpenning, semesterersättning eller annan årlig betalning som ska betraktas som lön, t.ex. resultatpremie, och som betalats för högst ett år. Semesterpenningen eller annan betalning kan ha betalats även före den angivna sexmånadersperioden. Semesterersättning som intjänats under högst ett år ska vara utbetald under den angivna sexmånadersperioden. Om semesterpenning, semesterersättning eller någon annan ersättning som ska betraktas som lön betalas regelbundet i samband med löneutbetalningen ska den inte anges separat.

Semesterpenning _____ euro Semesterersättning _____ euro

Annan utbetalning, vad? _____ euro

Om arbetstagaren har arbetat utomlands under sexmånadersperioden och det med arbetstagaren har avtalats om försäkringslön under tiden för arbetet utomlands, ska försäkringslönen uppges.

Försäkringslön för tiden _____ €/mån.

Medlemsavgifter till arbetsmarknadsorganisationer för sexmånadersperioden _____ % eller _____ €/mån.

7 Dagpenning vid smittsam sjukdom

Ange beloppet av den lön som arbetstagaren skulle ha fått om han eller hon hade arbetat, utan att hindras av en smittsam sjukdom. Om arbetstagaren arbetar delvis ska beloppet av den utbetalda lönen anges.

Inkomstbortfall under tiden _____ euro

Vilka arbetsarrangemang har avtalats om arbetstagaren inte har varit frånvarande från arbetet helt och hållet?

8 Övriga upplysningar

9 Uppgifter om arbetsgivaren (i) Ange personbeteckning i stället för FO-nummer om arbetsgivaren är en privatperson. Om arbetsgivaren är utländsk och inte har ett FO-nummer ska du i stället för FO-numret ange numret i det europeiska företagsregistret eller ett annat utländskt nummer och det land där numret registrerats.

FO-nummer _____ Land där den utländska arbetsgivaren är registrerad _____

Arbetsgivarens namn _____

10 Betalningens referensnummer eller specifikation (i) Referensnummer eller annan specifikation kan anges om det finns uppgifter om lön under punkt 5. Den förmedlas till kontoutdraget i samband med förmånsutbetalningen.

Referensnummer _____ Annan specifikation _____

(i) 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.

11 Postadress för beslutet

FPA sänder ett beslut till arbetsgivaren eller till den som arbetsgivaren befullmäktigat, ifall löneuppgifter angetts under punkt 5.

Beslutsmottagarens namn _____

Person eller avdelning till vilken beslutet adresseras _____

Näradress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

12 Uppgiftslämnare (av ytterligare information)

Namn _____

Telefonnummer _____ E-postadress _____

13 Underskrift

Anmälan ska undertecknas av arbetsgivaren eller av den som arbetsgivaren befullmäktigat.

Ort och datum _____ Underskrift _____