



Du kan göra ansökan också på nätet
(www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare).

Närmare information på www.fpa.fi/familjeledigheter



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst
(www.fpa.fi/arbetsgivare-kundservice).



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.

Posta ansökan på adressen

Folkpensionsanstalten, PB 26, 00056 FPA.

Ansökningstid: Ansök om ersättning inom sex månader från föräldradagpenningens slut när ansökan gäller semesterkostnader som uppkommit under särskilda moderskaps-, moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledigheter eller ersättning för familjeledighet.

Ansök om ersättning inom två år från ingången av den kalendermånad för vilken ersättning söks när ansökan gäller semesterkostnader som uppkommit under särskilda graviditets-, graviditets- eller föräldraledigheter och rätten till dagpenning för barnet har börjat 1.8.2022 eller senare. Ansök om ersättning för familjeledighet inom två år från graviditetspenningens början eller från början av föräldradagpenningens perioden för en adoptivförälder.

FPA handlägger ansökan om ersättning för semesterkostnader först efter att föräldradagpenningens perioden 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 enligt lagen har intjänats i första hand på grund av föräldraledigheter. Ansök inte om ersättning för andra ledigheter än de tidigare nämnda, till exempel för tiden av vårdledighet. Om frånvaron från arbetet på grund av föräldraledigheter 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

_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____

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 graviditetsledighet, 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



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/etjanst-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.



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

9. Underskrift



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

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande