



Du kan göra din ansökan och lämna in bilagorna också i e-tjänsten MittFPA (www.fpa.fi/mittfpa).

Närmare information på www.fpa.fi/barnfamiljer



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



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

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontakter vi dig.

Posta ansökan och bilagorna på adressen
Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

i För att du ska få flexibel eller partiell vårdpenning krävs att du deltar i vården av barnet.

Du kan få flexibel eller partiell vårdpenning för endast ett barn åt gången.

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.

Ansökningstid: Du kan ansöka om flexibel eller partiell vårdpenning för högst 6 månader tillbaka i tiden.

1. Uppgifter om den sökande

Jag är

barnets förälder

annan vårdnadshavare för barnet

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

Yrke

i FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

Om du för närvarande bor tillfälligt på någon annan adress ska du skriva in den adressen under punkt 9 Övriga upplysningar.

2. Kontonummer

3. Ansökan

Jag ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning från _____ eller för tiden _____ – _____

Ansöker också barnets andra förälder eller annan vårdnadshavare om flexibel eller partiell vårdpenning för samma tid?

Nej

Ja. Beskriv under punkt 9 Övriga upplysningar, hur vården av barnet är ordnad.

4. Arrangemang i anslutning till vården av barnet

Får du eller din partner hemvårdsstöd för samma tid för vilken du ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning?

Nej

Ja

Vem sköter barnet när du arbetar?

5. Uppgifter om barnet

Barnets namn

Barnets personbeteckning

Barnet

är under 3 år.


går i årskurs 1 eller 2 inom den grundläggande utbildningen.

börjar skolan ett år senare och deltar som läropliktigt i förskoleundervisning.

omfattas av förlängd läroplikt och deltar som läropliktigt i förskoleundervisning.

omfattas av förlängd läroplikt och går i årskurs 1, 2 eller 3.

6. Uppgifter om arbetet

 Kryssa för alla de alternativ som gäller dig.

Jag arbetar

i ett anställnings- eller tjänsteförhållande. Bifoga ett intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden.

som företagare eller lantbruksföretagare, och jag har en gällande FöPL- eller LFöPL-försäkring.

som stipendiat, och jag har en gällande LFöPL-försäkring.


som företagare eller lantbruksföretagare, och jag har inte en gällande FöPL- eller LFöPL-försäkring.

Är du arbetslös arbetssökande eller alterneringsledig under samma tid för vilken du ansöker om flexibel eller partiell vårdpenning?

Ja

Nej

7. Uppgifter om arbetstiden

 Markera både timmar och procent av de alternativ som anges nedan. Den som söker partiell vårdpenning ska alltid ange arbetstiden i timmar. Ange som den totala arbetstiden alla timmar sammanlagt som utförts i anställnings- eller tjänsteförhållande eller som företagare.

Den totala arbetstiden per vecka för den tid som ansökan gäller är i medeltal

högst 22,5 timmar.

högst 60 % av normal total arbetstid inom branschen.

över 22,5 timmar, men högst 30 timmar.

över 60 %, men högst 80 % av normal total arbetstid inom branschen.

över 30 timmar.

över 80 % av normal total arbetstid inom branschen.

Ovan nämnda totala arbetstid beror på

barnavård.

annan orsak.

8. Bilagor

Intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden.

i Om arbetsgivaren fyller i intyget på sidan 4 behövs inget separat intyg.

9. Övriga upplysningar

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

10. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

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.

Intyg från arbetsgivaren över den totala arbetstiden

i Arbetsgivaren fyller i och undertecknar intyget.

1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning _____ Efternamn och förnamn _____

2. Uppgifter om den totala arbetstiden

i Markera både timmar och procent av de alternativ som anges nedan. Arbetstiden för den som söker partiell vårdpenning ska alltid anges i timmar. Ange som total arbetstid alla timmar sammanlagt som utförts i anställnings- eller tjänsteförhållande.

Arbetstagarens totala arbetstid under tiden _____ – _____ är i medeltal

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> högst 22,5 timmar per vecka. | <input type="checkbox"/> högst 60 % av normal total arbetstid inom branschen. |
| <input type="checkbox"/> över 22,5 timmar, men högst 30 timmar per vecka. | <input type="checkbox"/> över 60 %, men högst 80 % av normal total arbetstid inom branschen. |
| <input type="checkbox"/> över 30 timmar per vecka. | <input type="checkbox"/> över 80 % av normal total arbetstid inom branschen. |

Ovan nämnda totala arbetstid beror på att

- arbetstagaren är partiellt vårdledig.
 arbetstagaren arbetar på deltid.
 annan orsak; vilken? _____

3. Arbetsgivarens kontaktinformation

Namn _____

Adress _____

Postnummer _____

Postanstalt _____

Namn och telefonnummer för den person som sköter ärendet _____

4. Övriga upplysningar

5. Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum _____

Underskrift och namnförtydligande _____