

📌 Anmälan kan också göras via FPA:s e-tjänst (www.fpa.fi/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 style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3 Anställning	Yrke	
	<input style="width: 100%;" 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 arbetsfrånvarotiden?	
	<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 arbetsfrånvaro 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**  Detaljerade anvisningar för anmälan av löneuppgifter finns på FPA:s webbplats (www.fpa.fi/arbetsgivare).

arbetsinkomster

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 uteblivna 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

Arbetsgivarens namn

FO-nummer

IBAN-kontonummer. Uppgiften är obligatorisk om löneuppgifter har angetts under punkt 5.

BIC-kod. Anges endast om kontonumret är ett utländskt kontonummer.

Referensnummer eller annan specifikation kan anges om det finns uppgifter om lön under punkt 5.

Referensnummer

Annan specifikation

10
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

11
Uppgiftslämnare
(av ytterligare
information)

Namn

Telefonnummer

E-postadress

12
Underskrift

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

Ort och datum

Underskrift