



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

Närmare information på [www.fpa.fi/rehabiliteringspenning](http://www.fpa.fi/rehabiliteringspenning)

Du kan beräkna förmånsbeloppet på [www.fpa.fi/berakningar](http://www.fpa.fi/berakningar).



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.



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

- i** 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:** Ansök om rehabiliteringspenning senast inom sex månader från den dag då du önskar få förmånen.

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning Efternamn och förnamn

Telefonnummer E-postadress

- i** FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

### Uppgifter om den anhöriga, om du deltar i en anhörigs rehabilitering och söker rehabiliteringspenning på den grunden.

Efternamn och förnamn Personbeteckning

### 2. Kontonummer

- i** Om ansökan om rehabiliteringspenning gäller en person under 18 år ska kontoinnehavarens namn anges.

### 3. Grund för rehabiliteringspenningen och rehabiliteringstid

Hurdan rehabilitering söker du rehabiliteringspenning för?

FPA-rehabilitering

Annan än FPA-rehabilitering; hurdan? \_\_\_\_\_

Läroavtalsutbildning

- i** Ansök också om yrkesinriktad rehabilitering från FPA för tiden med läroavtalsutbildning genom att fylla i blankett KU 101r. Fyll också i punkt 4 Läroavtalsutbildning.

För vilken tid ansöker du om rehabiliteringspenning?

För tiden i rehabiliteringsbeslutet (vi får datumen från rehabiliteringsbeslutet eller från det deltagarintyg som du har lämnat in)

För annan tid än den som anges i rehabiliteringsbeslutet. Ange startdatum och slutdatum. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### 4. Läroavtalsutbildning

---

På vilket sätt försvårar sjukdomen eller funktionsnedsättningen studierna, arbetet eller yrkesvalet?

Hurdana är dina yrkesplaner och mål?

---

---

#### 5. Utredning om arbete eller verksamhet

---

Vad för slags arbete har du eller hurdan verksamhet deltar du i när rehabiliteringen börjar?

Löntagare

Företagare, lantbruksföretagare eller näringsidkare

Jag är inte skyldig att teckna FöPL-/LFöPL-försäkring

Arbetslös

Annan verksamhet. Ange vad du gör. \_\_\_\_\_

**i** Om du står utanför arbetslivet när den yrkesinriktade rehabiliteringen börjar kan du få rehabiliteringspenning även om du börjar arbeta under rehabiliteringen. Under rehabiliteringsdagarna får arbetet vara endast deltidsarbete. Som personer som står utanför arbetslivet betraktas arbetslösa, företagare som inte är skyldiga att teckna FöPL-/LFöPL-försäkring, personer som är sysselsatta i eget arbete och personer som sköter sitt eget hushåll.

#### 6. Arbete under rehabiliteringstiden (Fyll i bara om du är löntagare eller företagare.)

---

Arbetar du under rehabiliteringsdagarna?

Nej

Ja, deltid under tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ja, heltid under tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**i** Meddela omedelbart FPA ifall uppgifterna om arbetsdagarna förändras.

#### 7. Arbetsgivare och lönebetalning (Fyll i bara om du är löntagare.)

---

**i** Rehabiliteringspenningen betalas till arbetsgivaren till den del som motsvarar lönen för rehabiliteringstiden. FPA begär löneuppgifterna av din arbetsgivare.

Arbetsgivarens namn, postadress och telefonnummer

Har du lön under rehabiliteringstiden?

Nej  Jag vet inte  Ja. Uppge samtliga arbetsgivare som du får lön av.

Har du semester, övertidsledighet eller annan avlönad ledighet från ditt lönearbete under rehabiliteringstiden?

Nej  Ja; vilken typ av ledighet? \_\_\_\_\_

Ange startdatum och slutdatum för ledigheten. \_\_\_\_\_

## 8. Andra förmåner

---

Får du eller har du ansökt om pension eller ersättning för rehabiliteringstiden från något annat ställe än FPA?

**i** Meddela också om din familj får grundläggande utkomststöd som en kommun i landskapet Åland beviljat.

- Nej  
 Ja. Vilken ersättning eller pension får du och varifrån?
- 

## 9. Uppgifter som påverkar rehabiliteringspenningens belopp

---

**i** FPA räknar ut rehabiliteringspenningen enligt årsinkomsten. Årsinkomsten betyder dina inkomster under 12 kalendermånader. Den här perioden kallas granskningsperiod. Mellan granskningsperioden och den tidpunkt då utbetalningen av rehabiliteringspenningen börjar finns dock 1 kalendermånad för vilken inkomsterna inte beaktas.

FPA får inkomstuppgifter från inkomstregistret, pensionsanstalterna och förmånsutbetalarna. Vi begär ytterligare uppgifter om dina inkomster med den här blanketten.

Får du samtidigt som du får rehabiliteringspenning även vårdavvode för närståendevård eller familjevård?

- Nej  Ja, tills vidare.  
 Ja, utbetalningen fortsätter fram till \_\_\_\_\_ .

Den årsinkomst som ligger till grund för rehabiliteringspenningen kan beräknas utifrån inkomsterna under de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden. Det förutsätter att inkomsterna för de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden multiplicerat med 4 är minst 20 % högre än årsinkomsten för 12 kalendermånader. En ytterligare förutsättning är att du under granskningsperioden

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> har blivit klar med din yrkesutbildning och avlagt en examen   | <input type="checkbox"/> har fullgjort militärtjänst eller civiltjänst  |
| <input type="checkbox"/> efter föräldradagpenningensperioden helt eller delvis har varit borta från arbetslivet på grund av hemvård av ditt barn som är under 3 år  | <input type="checkbox"/> efter föräldradagpenningensperioden helt eller delvis har varit borta från arbetslivet på grund av hemvård av ditt adoptivbarn |
| <input type="checkbox"/> har varit borta från arbetet på grund av att du deltagit i sjukvården av ditt barn som är under 16 år och som har en sjukdom eller funktionsnedsättning (vård i hemmet eller på sjukhus) | <input type="checkbox"/> har flyttat från utlandet till Finland, och under vistelsen utomlands inte varit sjukförsäkrad i Finland                       |

Ansöker du om dagpenning utifrån inkomsterna under de 3 sista kalendermånaderna i granskningsperioden?

- Nej  
 Ja (ange motiveringen i föregående punkt)

## 10. Ersättning för uppehälle

---

**i** Du kan få ersättning för uppehälle som kompensation för de extra kostnader som rehabiliteringen medfört. Ersättningen kan betalas om rehabiliteringspenningen betalas till minimibelopp.

Ansök separat om ersättning för resor till rehabiliteringen ([www.fpa.fi/resor](http://www.fpa.fi/resor)).

Jag ansöker om ersättning för uppehälle på grund av följande kostnader:

---

## 11. Väntetid och mellanliggande tid vid yrkesinriktad rehabilitering

---

**i** Om du har rätt till arbetslöshetsförmån kan du välja om du fortsätter ta ut arbetslöshetsförmån under väntetiden eller den mellanliggande tiden eller om du ansöker om rehabiliteringspenning för väntetid och mellanliggande tid.

- Jag ansöker om rehabiliteringspenning för den tid då jag väntar på att rehabiliteringen ska börja  
 Jag ansöker om rehabiliteringspenning för tiderna mellan rehabiliteringsperioderna

## 12. Bilagor

---

- Rehabiliteringspenningen betalas ut efter rehabiliteringen när du har lämnat in ett intyg till FPA om deltagande i rehabilitering. Be om intyget av den som genomför rehabiliteringen.
- Rehabiliteringsbeslut (till exempel FPA:s blankett KU 114r), om det inte är FPA som ordnar rehabiliteringen.
- Programmet för en konditionshöjande rehabiliteringskurs

### Läroavtalsutbildning:

- Läkarutlåtande B

### Andra bilagor

- Annan bilaga; vilken?
- 

## 13. Övriga upplysningar

---

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

- 
- Övriga upplysningar ges på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

## 14. 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 dem.