

1. Uppgifter om betalningsmottagaren

Företagets/sammanslutningens namn

FO-nummer

Gatuadress, postnummer och postanstalt

IBAN-kontonummer

BIC-bankkod

Uppgifter om tjänsteförhållandet
Grund för inkomsterna som anmälts till inkomstregistret

Arbets- eller tjänsteförhållande Förtroendeuppdrag Uppdrag eller konsultavtal Annat arrangemang, vilket

3. Tjänsteförhållandets eller förtroendeuppdragets längd

Inledningsdatum (dd.mm.åå)

Giltighetstid

Gäller tillsvidare

Visstid, upphör (dd.mm.åå)

Antal sammanträden gällande förtroendeuppdragen per år

4. Arbete som utförs i ledande ställning och ägoförhållanden
Arbetade den skadade i ledande ställning i ert företag/sammanslutning då olyckan inträffade?

Nej Ja, vänligen besvara frågorna a-c

a) Hurdan ledande ställning är det fråga om?

VD Styrelsemedlem Annan motsvarande ställning eller effektiv bestämmanderätt i aktiebolag eller annan sammanslutning

b) Baserar sig den skadade bestämmanderätt på ägoandelar?

Nej Ja, den skadades ägoandel %

c) Har ägoandelen delats mellan den skadades familjemedlemmar?

Nej Ja, familjemedlemmarnas sammanräknade ägoandel utan den skadades andel %

5. Frånvaron efter olycksfallet
Har den skadade varit borta från arbetet/sitt förtroendeuppdrag på grund av olyckan?

Nej Ja, under tiden (dd.mm.åå–dd.mm.åå) –

Vänligen specificera frånvaroperioderna om den skadade har kunnat arbeta deltid under frånvaroperioden (dd.mm.åå–dd.mm.åå)

– % av den normala arbetstiden

– % av den normala arbetstiden

– % av den normala arbetstiden

6. Frånvaron före olycksfallet
Har den skadade varit frånvarande från arbetet innan olycksfallet under tiden ?

Nej Ja, vänligen ange frånvaron utan lön och hur regelbundna de har varit (dd.mm.åå–dd.mm.åå)

– Tillfällig frånvaro, orsak Regelbunden (årlig) frånvaro

– Tillfällig frånvaro, orsak Regelbunden (årlig) frånvaro

– Tillfällig frånvaro, orsak Regelbunden (årlig) frånvaro

– Tillfällig frånvaro, orsak Regelbunden (årlig) frånvaro

7. Sjuktidslön
Har den skadade fått sjuktidslön?

Nej Ja, sjuklön under tiden (dd.mm.åå–dd.mm.åå)

– Full lön € Partiell lön € % av lönen

– Full lön € Partiell lön € % av lönen

– Full lön € Partiell lön € % av lönen

Om lönen för sjuktiden har betalats partiellt vänligen ange orsaken.

Den skadades partiella återgång till arbetet

Övergång till partiell lönebetalning i enlighet med kollektivavtalet

Annan orsak, vilken?

Datum då grunden för lönebetalningen under sjuktiden upphör (dd.mm.åå)

Har ert företag/sammanslutning ansökt om dagpenning enligt sjukförsäkringslagen hos FPA?

Nej Ja

8. Semesterpenning

Har den skadade rätt till semesterpenning?

Nej Ja, kollektivavtal som ligger till grund för semesterpenningen?

Har den skadade fått semesterpenning under tiden ?

Nej Ja, beloppet av den betalda semesterpenningen €

9. Löneförhöjningar

Har den skadade beviljats löneförhöjningar under tiden ?

Nej Ja, löneförhöjningar (dd.mm.åå)

fr.o.m.	Timförhöjning	€/h	Månadsförhöjning	€/månad	Allmän förhöjning	%
fr.o.m.	Timförhöjning	€/h	Månadsförhöjning	€/månad	Allmän förhöjning	%
fr.o.m.	Timförhöjning	€/h	Månadsförhöjning	€/månad	Allmän förhöjning	%

10. Inkomster som saknas i inkomstregistret

Följande inkomster saknas i inkomstregistret. Vänligen uppgi inkomsterna för de nedan angivna löneperioderna.

–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–
–	Betald inkomst	€. Kod för inkomsttypen i inkomstregistret	Intjäningsmånad	–

11. Närmare information

Kontaktuppgifter till den som fyller i blanketten

Namn	E-post	Telefonnummer

Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna som jag lämnar är korrekta.

Ort och tid	Arbetsgivarens eller en företrädarens underskrift och namnförtydligande