

Skada (dd.mm.åå)

Ersättningsärendenr

1. Uppgifter om den skadade

Efternamn och alla förnamn	Födelsedatum
----------------------------	--------------

2. Uppgifter om betalningsmottagaren

Företags/sammanslutningens namn	FO-nummer
---------------------------------	-----------

Gatuadress, postnummer och postanstalt

IBAN-kontonummer	BIC-bankkod
------------------	-------------

3. Uppgifter om tjänsteförhållandet
Grund för inkomsterna som anmälts till inkomstregistret

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

4. Tjänsteförhållandets eller förtroendeuppdragets längd

Inledningsdatum (dd.mm.åå)	Giltighetstid
	Gäller tillsvidare
	Visstid, upphör (dd.mm.åå)

Antal sammanträden gällande förtroendeuppdragen per år

5. 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 skadades 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 %

6. 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

7. Frånvaron före olycksfallet
Har den skadade varit frånvarande från arbetet före 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



8. 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
-----	----

9. Semesterpenning

Har den skadade rätt till semesterpenning?

Nej	Ja, kollektivavtal som ligger till grund för semesterpengen?
-----	--

Har den skadade fått semesterpenning under tiden ?

Nej	Ja, beloppet av den betalda semesterpenningen	€
-----	---	---

10. 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	%

11. Naturaförmån

Var naturaförmånen/naturaförmånerna som anmäls i Inkomstregistret i kraft den dag då skadan inträffade ?

Nej	Ja, ange betald naturaförmån och beloppet (i dagar eller månader)			
	€/dag	€/månad	€/dag	€/månad
	€/dag	€/månad	€/dag	€/månad

12. Inkomster som saknas i inkomstregistret

Följande inkomster saknas i inkomstregistret. Vänligen uppge 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	–

13. 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
-------------	---