



Du kan göra anmälan och sända bilagor också i e-tjänsten MittFPA ([www.fpa.fi/mittfpa](http://www.fpa.fi/mittfpa)).

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



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



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

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

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

## 1. Uppgifter om anmälar

Personbeteckning


Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

## 2. Orsaken till anmälan

a.  Jag återkallar den föräldrapenning som jag sökt tidigare för tiden \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

 Om perioderna är flera ska du ange de övriga perioderna i punkt 3 Övriga upplysningar.  
Återkallelsen kan leda till att FPA betalar ut förmånen felaktigt till dig.

b.  Överlåtelse av föräldrapenningsdagar:

Barnets födelsedatum \_\_\_\_\_

Jag överlåter \_\_\_\_\_ föräldrapenningsdagar. (Ange antalet dagar.)

**Person till vilken jag överlåter föräldrapenningsdagar:**

Efternamn och förnamn \_\_\_\_\_

Födelsedatum \_\_\_\_\_

Personen är

- min partner  
 barnets andra förälder som inte är min partner  
 barnets andra förälders partner  
 annan vårdnadshavare för barnet

**Jag har med ovannämnda person kommit överens om överlåtelse av föräldrapenningsdagar:**

- Ja  
 Nej

c.  **Återkallelse av överlåtelse:**

Jag återkallar överlåtelsen av de dagar som jag meddelat tidigare.

Jag överlåter trots allt inte \_\_\_\_\_ föräldrapenningsdagar. (Ange antalet dagar.)

**Uppgifter om den person till vilken de föräldrapenningsdagar överlåtits som anmälan om återkallelse gäller:**

Efternamn och förnamn \_\_\_\_\_

Födelsedatum \_\_\_\_\_

d.  **Meddelande om förmån från utlandet:**

Den betalande institutionens namn: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Förmån: \_\_\_\_\_

Beloppet av förmånen: \_\_\_\_\_


Tidpunkt då förmånen beviljades: \_\_\_\_\_

 Bifoga förmånsbeslut eller någon annan utredning om förmånen.

e.  **Annan orsak:**

Precisera \_\_\_\_\_

**3. Övriga upplysningar**

 Ange med nummer vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

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

**4. Underskrift**

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

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

