

Den lokala enhetens kontaktinformation:

Lantbruksföretagares  
ansökan om vikariehjälp

## Den lokala enhetens anteckningar

Ansökan kommit in, datum	Diarienummer
--------------------------	--------------

**Lämna in en skriftlig ansökan om vikariehjälp till den lokala enheten innan arbetet påbörjas.**

## Uppgifter om sökanden

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Näradress, postnummer och postanstalt	
E-postadress	Telefonnummer

## Behovet av och grunden för vikariehjälp (\* bilaga behövs, se lista på nästa sida)

Jag ansöker om vikariehjälp för perioden (dag.mån.år–dag.mån.år)	—	Jag lämnar in behövliga bilagor per post	personligen
Arbetsförmåga*	Deltagande i medicinsk rehabilitering*		
Graviditet, förlossning eller vård av barn* - period med särskild graviditetspenning - period med graviditetspenning - period med föräldrapenning	Deltagande i verksamhet som avser att bevara arbetsförmågan*  Fullgörande av beväringstjänst eller civiltjänst*  Repetitionsövningar eller kompletterande tjänstgöring*		
Under 10-årigt barn insjuknat plötsligt	Organisering av företagsverksamheten* - på grund av varaktig arbetsförmåga - på grund av företagarens död		
Vård eller rehabilitering av ett barn som får specialvårdspenning*	Anhörigs död		
Vård av ett barn under 3 år* Barnets namn och födelsedatum	Anhörigs begravning		
	Annan orsak, vilken?		

## Avgift för vikariehjälp

Får du då vikariehjälpen börjar löneförmåner på basis av anställnings- eller tjänsteförhållandet eller har du vid sidan om LFÖPL-försäkringen en gällande FÖPL-försäkring så som avses i lagen om pension för företagare?	Ja	Nej
---	----	-----

## Uppgifter om lantbruksföretagaren och -företaget

Har du ansökt om semester för det aktuella året och är de uppgifter oförändrade som du lämnat om dig själv och ditt lantbruksföretag i semesteransökan?	Ja	Nej
---	----	-----

**Om du inte ansökt om semester eller om uppgifterna förändrats ska du också svara på följande frågor.**

Har du en i 10 § i lagen om pension för lantbruksföretagare (1280/2006) avsedd obligatorisk LFÖPL-försäkring i kraft?	Ja	Nej	Ansökt
Omfattar försäkringen den husdjursproduktion för vilken du söker avbytarservice?	Ja	Nej	
Är du en under 18-årig eller minst 68-årig lantbruksföretagare som bedriver husdjursproduktion?	Ja	Nej	
Tillämpas inkomstskattelagen för gårdsbruk på beskattningen av den husdjursproduktion för vilken du söker avbytarservice?	Ja	Nej	
Får du full invalidpension som beviljats tills vidare eller rehabiliteringsstöd som motsvarar full invalidpension enligt en arbetspensionslag, minst 60 % olycksfallspension eller motsvarande ersättning enligt trafikförsäkringslagen eller har du en ansökan anhängig om en sådan förmån?	Ja	Nej	Ansökt

Om du svarade Ja eller Ansökt, berätta vilken pension eller ersättning och hos vilken institution.

Om du inte ansökt om semester eller om det har skett förändringar i produktionsförhållandena eller i antalet husdjur i ditt lantbruksföretag ska du dessutom fylla i blanketten "Anmälan av uppgifter om lantbruksföretaget för ansökan om semester", som finns på [www.lpa.fi](http://www.lpa.fi). Du kan också berätta om förändringarna på denna blankett under Ytterligare upplysningar.



### Sökandens underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna på blanketten är riktiga. Dessutom försäkrar jag att det lantbruksföretag för vars husdjursproduktion jag ansöker om avbytarservice inte är ett i EU:s gruppundantagsförordning för jordbrukssektorn avsett företag i svårigheter och inte heller är föremål för ett återbetalningskrav som EU-kommissionen utfärdar. Mer information om dessa EU-regler för statligt stöd inom jordbrukssektorn ges av den lokala enheten eller LPA:s webbplats [www.lpa.fi](http://www.lpa.fi).

**Jag har läst dataskyddsbeskrivningen som anger hur mina personuppgifter behandlas hos LPA. [lpa.fi/avbytarservice-gdpr](http://lpa.fi/avbytarservice-gdpr)**

Plats och datum

Underskrift och namnförtydligande

### Handling som visar grunden för vikariehjälp

*Ett villkor för att få vikariehjälp på nedanstående grunder är att sökanden lämnar in till den lokala enheten en handling som visar grunden för vikariehjälpen.*

#### Arbetsförmåga

Vikariehjälp kan fås på grund av arbetsförmåga för högst 20 dagar per kalenderår

- av vilka 7 dagar per kalenderår utan intyg på arbetsförmåga
- för övriga dagar ska arbetsförmågan visas med intyg av en läkare, sjukskötare eller hälsovårdare

(bilagan mottagen)

*Dessutom kan vikariehjälp på grund av arbetsförmåga fås för den tid för vilken sökanden kan visa upp ett jakande beslut på*

- LPA-sjukdagpenning
- dagpenning enligt sjukförsäkringslagen (inte partiell sjukdagpenning)
- olycksfallsdagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (arbetsförmågan nedsatt minst 60 %)
- olycksfallspension för viss tid (arbetsförmågan nedsatt minst 60 %)
- ersättning enligt trafikförsäkringslagen (arbetsförmågan nedsatt minst 60 %)
- rehabiliteringspenning eller motsvarande ersättning för inkomstbortfall (*inte för omskolning*)

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

Vikariehjälpen kan fortsätta efter att dagpenningen upphört, om sökanden har lämnat in en ansökan om invalidpension enligt en arbetspensionslag innan betalningen av dagpenning har upphört.

#### Rehabiliteringsstöd till beloppet av full pension eller delpension

- högst 3 år från pensionsfallet. Pensionsfallet är den dag då din arbetsförmåga började.
- endast om du enligt LPA:s pensionsavgörarens utlåtande kommer att återgå till de sysslor som vikariehjälpen avser.

(bilagan mottagen)

**Graviditet, förlösning eller vård av barn.** FPA:s beslut om betalning av graviditetspenning, särskild graviditetspenning eller föräldrapenning

(bilagan mottagen)

**Vård eller rehabilitering av ett barn som får specialvårdspenning.** FPA:s beslut om betalning av specialvårdspenning

(bilagan mottagen)

**Vård av ett barn under 3 år.** FPA:s beslut om betalning av stöd för hemvård

(bilagan mottagen)

#### Deltagande i medicinsk rehabilitering

- läkarremiss till medicinsk rehabilitering
- FPA:s beslut om medicinsk rehabilitering

(bilagan mottagen)

(bilagan mottagen)

#### Verksamhet som avser att bevara arbetsförmågan

- programmet och tidpunkten för evenemanget eller verksamheten

(bilagan mottagen)

*Verksamheten ska vara handledd verksamhet enligt företagshälsovårdens verksamhetsplan för gården.*

**Fullgörande av beväringstjänst eller civiltjänst.** Förordnande att inleda tjänstgöring eller motsvarande handling som visar tidpunkten för tjänstgöringen

(bilagan mottagen)

**Repetitionsövning eller kompletterande tjänstgöring.** Förordnande till repetitionsövning eller motsvarande av vilken tidpunkten för övningen framgår

(bilagan mottagen)

#### Organisering av företagsverksamheten

- en utredning i fri form om de arrangemang som krävs i lantbruksföretaget

(bilagan mottagen)