



Ansökan avser	Premiefrielse		Avser år, månad												
	<input type="checkbox"/>	Föräldraledighet i samband med barns födelse eller adoption	<input type="checkbox"/>	Tillfällig föräldrapenning/ tillfällig föräldrapenning i samband med barns födelse eller adoption	<input type="checkbox"/>	Sjukdom vid ersättning från Försäkringskassan									
Arbetsgivare	Namn										Organisationsnr				
	Adress														
	Kontaktperson										Telefonnr, även riktnr				
	E-postadress														
Anställd	Förnamn och efternamn										Personnr (10 siffror)				
	Gällande kollektivavtal: Arbetsgivarpart										Arbetsgivarpart				
	E-postadress										Telefon dagtid, även riktnr				
Frånvaro	Barnets namn (det barn som söks föräldraledighet för). En blankett per barn										Barnets personnr (10 siffror)				
	Föräldraledighet med uttagen föräldrapenning. Anvisning se nästa sida.														
	fr o m år, mån, dag	t o m år, mån, dag	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Hel	3/4	1/2	1/4	1/8	Totalt antal dagar
	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Föräldraledighet med uttagen tillfällig föräldrapenning. Anvisning se nästa sida.														
	fr o m år, mån, dag	t o m år, mån, dag	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Hel	3/4	1/2	1/4	1/8	Totalt antal dagar
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sjukdom. Anvisning se nästa sida.															
fr o m år, mån, dag	t o m år, mån, dag	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Hel	3/4	1/2	1/4	1/8	Totalt antal dagar	
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbetsgivarens underskrift	Riktigheten av lämnade uppgifter och att antal dagar enligt Försäkringskassans regler inte har överskridits intygas.														
	Datum														
	Underskrift av behörig														
	Namnförtydligande														

Anvisningar

På denna blankett ska arbetsgivare anmälan premiefrielse för anställd/funktionär/ombudsman tillhörande Kooperationens tilläggs pension (KTP 1) och Pensionsplan för funktionärer/ombudsmän inom LO och LO-förbunden.

Anmälan om premiefrielse görs på denna blankett för tid före 1 november 2013. Om rätt till premiefrielse inträder 1 november 2013 eller senare behöver inte arbetsgivaren anmäla detta om inte Pensionsvalet särskilt begär detta.

Föräldraledighet i samband med barns födelse/adoption
Försäkring gäller för dagar med föräldrapenning. Premien till premiefrielseförsäkring betalas under högst 390 dagar oberoende av antal barn per förlossning/adoption.

Fyll i för den period som den anställde fått föräldrapenning. Sätt kryss för de veckodagar och omfattning per dag som gäller för den valda perioden.

Om den anställde varit ledig olika veckodagar eller tagit ut dagar med olika omfattning under en och samma period måste ni fylla i flera rader. Fyll även i totalt antal dagar för varje period/rad.

Ni kan också bifoga intyg över uttagna dagar.

Tillfällig föräldraledighet i samband med barns födelse/adoption
Försäkring gäller för dagar med tillfällig föräldrapenning. Premien till premiefrielseförsäkring utbetalas under högst 10 dagar per barn.

Fyll i för den period som den anställde fått tillfällig föräldrapenning. Sätt kryss för de veckodagar och omfattning per dag som gäller för den valda perioden.

Om den anställde har varit ledig olika veckodagar eller tagit ut dagar med olika omfattning under en och samma period måste ni fylla i flera rader. Fyll även i totalt antal dagar för varje period/rad.

Ni kan också bifoga intyg över uttagna dagar.

Föräldraledighet med tillfällig föräldrapenning
Vid vård av eget barn betalas premien genom premiefrielseförsäkring under högst 120 dagar per barn och år. Dock längst till dess barnet fyller tolv år.

Fyll i för den period som den anställde fått föräldrapenning. Sätt kryss för de veckodagar och omfattning per dag som gäller för den valda perioden.

Om den anställde varit ledig olika veckodagar eller tagit ut dagar med olika omfattning under en och samma period måste ni fylla i flera rader. Fyll även i totalt antal dagar för varje period/rad.

Ni kan också bifoga intyg över uttagna dagar.

Sjukdom

Rätten till premiefrielse inträder för tid utöver den lagstadgade sjuklöneperioden förutsatt att minskningen av arbetsförmågan uppgår till minst 25 procent och att den anställde har ersättning från Försäkringskassan i form av sjukersättning, aktivitetsersättning eller liknande.

Anmälan

Anmäl senast den 25:e i månaden efter sjukdomen eller uttaget.