

MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

Uudenmaankatu 36 B 12, 00120 Helsinki puh. 09-69 62 65 50
(lomakkeen palautusosoite on Pieni Roobertinkatu 16, 00120 Helsinki)

www.musicfinland.com/sml/sairauskassa.html

PÄIVÄRAHAHAKEMUS

9909

koko nimi		S	J	M	TK
lähiosoite		henkilötunnus			
postitoimipaikka		puhelinnumerot koti/työ			
työkyvyttömyys- aika		pankkiyhteys			
työkyvyttömyy- den syy					
muualta saatava korvaus	Maksaako työnantaja sairausajalta palkkaa? <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI * aika jolta työnantaja on palkkaa maksanut _____ Saako hakija sairausajalta päivärahaa muualta? <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI * päivärahan maksaja on (esim. KELA) _____ * päivärahaa maksetaan ajalta _____				
liitteet	<input type="checkbox"/> Verokortti <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus * alkuperäisenä tai KELAn oikeaksi todistamana kopiona <input type="checkbox"/> Työnantajan todistus menetetyistä työpäivistä ja menetettyjen päivien palkkauksesta * lomakkeen kääntöpuolella <input type="checkbox"/> KELAn päätös * mikäli työkyvyttömyys kestänyt yli KELAn karenssiajan HUOM! Hakemusta ei voida käsitellä ilman em. liitteitä!				
paikka ja aika		allekirjoitus			
hakuohjeita	Päivärahaa maksetaan työkyvyttömyyden vuoksi menetetyiltä työpäiviltä KELAn karenssiajalta. Päivärahan maksamisen edellytyksiä ovat mm.: - hakija on ollut sairauskassan jäsen vähintään 6 kuukauden ajan - työnantaja ei ole lain tai työehtosopimuksen mukaan velvollinen maksamaan sairausajanpalkkaa - hakemus on tehty 6 kuukauden kuluessa työkyvyttömyydestä - hakemus on allekirjoitettu ja mukana on kaikki edellä pyydytetyt liitteet				
sairauskassa täyttää	SP			H	
	KP			M	
	BR		%	N	

TYÖNANTAJAN TODISTUS TYÖSUHTEESTA, SAIRAUSAJAN TYÖPÄIVISTÄ JA PALKKAUKSESTA

Työntekijä	Henkilötunnus		
Työsuhteen alkamisaika	Työsuhteen päättymisaika		
Työkyvyttömyysaika			
Tiedot sairauden vuoksi tekemättä jääneistä työpäivistä			
työpäivät	työpaikka ja -paikkakunta	palkka/pv	
1.	_____		
2.	_____		
3.	_____		
4.	_____		
5.	_____		
6.	_____		
7.	_____		
8.	_____		
9.	_____		
10.	_____		
Maksaako työnantaja sairausajalta palkkaa? <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI			
* miltä päiviltä? _____			
* kuinka paljon? _____			
Millä perusteella työnantajalla ei ole palkanmaksuvelvollisuutta? (laki?, TES?)			

Työnantajan nimi		Osoite	
Ly-tunnus		Puhelinnumero	
paikka ja aika	allekirjoitus	nimenselvennys	