

# MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

LOMAKKEEN PALAUTUS:

SML ry, Pieni Roobertinkatu 16, 00120 Helsinki (puh. 09-6962 6550)

www.muusikkojenliitto.fi/sairauskassa

## PÄIVÄRAHAHAKEMUS

9909

koko nimi		S	J	M	TK
lähiosoite		henkilötunnus			
postitoimipaikka		puhelinnumerot koti/työ			
työkyvyttömyys- aika		IBAN-tilinumero			
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  <b>HUOM! Hakemusta ei voida käsitellä ilman em. liitteitä!</b>				
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	