

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1. Sökande | Efternamn och förnamn | | Personbeteckning eller FO-nummer |
| | Näradress | Postnummer | |
| | Postanstalt | Stat | |
| | E-post | Telefonnummer | |
| | | | |
| 2. Ombud | <input type="checkbox"/> Advokat (byrå) eller annat biträde Förmyndare <input type="checkbox"/> Intressebevakare | | |
| | Namn | | FO-nummer |
| | När- och postadress | | |
| | E-post | Telefonnummer | |
| 3. Betalningsuppgifter | Sökandens konto IBAN | | BIC / Swift |
| | Kundmedelskonto eller ombuds konto IBAN | | BIC / Swift |
| | Om ersättningen önskas utbetald till någon annan än sökanden, ska alltid en separat och specificerad fullmakt bifogas ansökan. | | |
| 4. Försäkringar och andra ersättningar | Hade sökanden en försäkring vid tidpunkten av skada? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (uppgifterna nedan ska fyllas i) | | |
| | Försäkringsbolagets namn och försäkringstyp | Ersättning har sökts <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Belopp som ersatts ur försäkringen _____ € |
| | _____ | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | _____ € |
| | _____ | | _____ € |
| | Har sökanden erhållit ersättning? | | Erhållet belopp |
| | Från FPA eller en sjukkasse? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | _____ € |
| | Från någon annanstans, varifrån? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| | _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € | |
| _____ | | _____ € | |

| | |
|--|--|
| 5. Myndigheten som har förorsakat skadan | |
| 6. Tidpunkten då skadan inträffade och skadeplatsen | |
| 7. Förklaring av skada | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 8. Ersättnings- yrkande | |
| 9. Underskrift | Datum _____ Underskrift _____ Namnförtydligande _____ |

**Ansökan sänds till Statskontoret på adressen:
Statskontoret, Ersättning, PB 50, 00054 Statskontoret
eller per e-post: skadestand@statskontoret.fi**