

Sökande: <input type="checkbox"/> brottsoffret <input type="checkbox"/> närstående till brottsoffret <input type="checkbox"/> brottsoffrets arbetsgivare		Alla sökande ska fylla i en egen blankett	
1. Uppgifter om sökande	Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning eller FO-nummer	
	Utdelningsadress	Postnummer	
	Postanstalt	Stat	
	E-postadress	Telefonnummer	
Stat där brottsoffret var bosatt vid tidpunkten för brottet (om annan än ovan) <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> EU:s medlemsstat, vilken: <input type="checkbox"/> annan, vilken?		Språk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska	
Brottsoffrets namn och personbeteckning, om sökanden är någon annan			
2. Uppgifter om det ombud som uppgjort ansökan	<input type="checkbox"/> Advokat (byrå) eller annat biträde <input type="checkbox"/> Förmyndare <input type="checkbox"/> Intressebevakare		
	Namn	FO-nummer	
	Postadress		
E-post	Telefon		
3. Betalningsuppgifter	Sökandens konto (IBAN och BIC/SWIFT)		
	Kundmedels konto	Ombudsmannens konto	
Om ersättningen önskas utbetald till någon annan än sökanden, ska alltid en separat och specificerad fullmakt bifogas ansökan. Avtal om överföring eller pantsättning av en rättighet enligt brottsskadelagen är ogiltiga.			
4. Försäkringar och andra ersättningar ANVISNING s. 5	Hade sökanden en försäkring vid tidpunkten för brottet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (uppgifterna nedan ska fyllas i)		
	Försäkringsbolagets namn och försäkringstyp	Ersättning har sökts	Belopp som ersatts ur försäkringen
	_____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	_____ €
	_____	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	_____ €
	Har sökanden erhållit ersättning:	Ersättning har erhållits	Erhållet belopp
	Från gärningsmannen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	_____ €
Från FPA eller en sjukkassa?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	_____ €	
Med stöd av lagen om utkomststöd?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	_____ €	
Från någon annanstans, varifrån?		_____ €	
_____		_____ €	

5. Uppgifter om skadan	Tidpunkt då skadan inträffade	Kommun	Stat
	Skadan inträffade i Finland	<input type="checkbox"/> på fritiden	<input type="checkbox"/> på en arbetsresa/vid arbete
	Skadan inträffade i en av EU:s medlemsstater	<input type="checkbox"/> på en semesterresa	<input type="checkbox"/> på en arbetsresa/vid arbete eller studier
	Skadan inträffade utanför EU	<input type="checkbox"/> på en semesterresa	<input type="checkbox"/> på en arbetsresa/vid arbete eller studier
	Beskrivning av händelsen	Framgår av <input type="checkbox"/> förundersökningsprotokoll	<input type="checkbox"/> dom i domstol
6. Den som orsakat skadan	Efternamn och alla förnamn	Efternamn och alla förnamn	
	Efternamn och alla förnamn	<input type="checkbox"/> Okänd	
7. Domstols- behandling ANVISNING s. 5	Har saken behandlats i domstol <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (fyll i punkt 8 polisundersökning)		
	Tingsrätt: _____	domens datum: _____	
	Hovrätt: _____	domens datum: _____	
	Högsta domstolen: _____	domens datum: _____	
8. Polisunder- sökning ANVISNING s. 5	Har brottet anmälts till polisen <input type="checkbox"/> Ja, datum _____ <input type="checkbox"/> Nej		
	Polisinrättning: _____		
9. Vittnen (gärnings- mannen har ej påträffats)	Namn och kontaktuppgifter	Namn och kontaktuppgifter	
	_____	_____	
10. Yrkanden gällande personskada ANVISNING s. 5	Ersättning yrkas enligt dom <input type="checkbox"/> (fyll inte i yrkanden i punkt 10 på blanketten)		
	Sveda och värk samt andra tillfälliga men	Lidande	
	€ _____	€ _____	
	Bestående men	Bestående kosmetiska men	
€ _____	€ _____		
Sjukvårdskostnader och andra utgifter orsakade av skadan			
Poliklinikavgifter	Läkemedel	Vårdavgifter	
_____ €	_____ €	_____ €	
Hälsocentralsavgifter	Resekostnader	Tandvårdskostnader	
_____ €	_____ €	_____ €	
_____ €	_____ €	_____ €	
Namn och adress för sjukhus/hälsocentral/läkarstation där den skadade vårdats			
Kläder och sedvanliga bruksföremål som skadats vid personskada			
Kläder	Glasögon	Klocka	
_____ €	_____ €	_____ €	
Mobiltelefon	Proteser		
_____ €	_____ €	_____ €	

11. Inkomstförlust ANVISNING s. 5	Inkomstförlust (vid yrkande som gäller inkomstförlust ska punkt 11 alltid fyllas i) Arbetsgivare vid tidpunkten för brottet, arbetsgivarens kontaktuppgifter <hr/> Sökandens yrke _____ Tid av arbetsförmåga _____ <hr/> Inkomstförlust har uppkommit för tiden _____ Inkomstförlustbelopp _____ € <hr/> Har arbetsgivaren betalat lön för sjukdomstiden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Lön har betalats för tiden _____ Totalt lönebelopp som betalats _____ €
12. Ersättning till följd av dödsfall ANVISNING s. 5	Ersättning yrkas enligt dom <input type="checkbox"/> (fyll inte i yrkanden i punkt 12 på blanketten) * Kista _____ Minnesstund _____ Dödsannons _____ € Gravplats _____ Gravsten _____ € Ersättning som närstående till den avlidne yrkar Sorgkläder _____ Resekostnader för begravningen _____ € Kostnader orsakade av personskada som den närstående tillfogats: Sjukvårdskostnader _____ Andra kostnader, vilka? _____ € * Inkomstförlust: Förlust av underhåll _____ €/månad fyll i punkt 11 Sökande är den avlidnes <input type="checkbox"/> barn <input type="checkbox"/> make/maka <input type="checkbox"/> annan person som var beroende av underhållet
13. Sakskada och ekonomisk skada ANVISNING s. 5	Ersättning yrkas enligt dom <input type="checkbox"/> (fyll inte i yrkanden i punkt 13 på blanketten) Var den som orsakade sakskadan intagen på en anstalt vid tidpunkten för gärningen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej Har hjälplöshet som föranletts av den skadelidandes ålder, sjukdom eller någon annan sådan omständighet bidragit till skadans uppkomst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Sak, yrkande € _____ Inköpstidpunkt _____ Inköpsbelopp _____ € _____ € _____ € Ekonomisk skada, yrkande € _____
14. Arbetsgivarens yrkande gällande lön ANVISNING s. 5	Lön eller motsvarande ersättning som arbetsgivaren betalat (utan obligatoriska försäkrings- och socialskyddsavgifter) Tid av arbetsförmåga _____ Lön/ersättning _____ € Yrkande _____ € Arbetsgivaren ska foga följande utredningar till ansökan om ersättning: - utredning om brottet som orsakat personskadan - utbetald lön för tiden av arbetsförmåga - utredning om arbetsförmågan hos den som tillfogats personskadan - dagpenning från FPA och andra ersättningar
15. Rättegångskostnader och partskostnader	Rättegångskostnader <input type="checkbox"/> Enligt dom <input type="checkbox"/> Självriskandel _____ € Annat yrkande _____ € Parts- och utredningskostnader <input type="checkbox"/> Enligt dom _____ € Annat yrkande _____ €
16. Ansökningskostnader ANVISNING s. 5	Yrkande (inkl. moms) _____ € Sökandens rätt till ersättning för ansökningskostnader framgår av <input type="checkbox"/> Beslut om rättshjälp <input type="checkbox"/> Dom

17. Ytterligare information	
18. Bilagor Om nödvändiga bilagor saknas leder detta till att behandlingen av ärendet fördröjs.	<p>Följande ska bifogas ansökan:</p> <p><input type="checkbox"/> Specificerad fullmakt, om man vill att ersättningen ska betalas till någon annan än sökande</p> <p><input type="checkbox"/> Kopia av dom som meddelats i domstol eller kopia av förundersökningsprotokoll, om ingen dom finns</p> <p><input type="checkbox"/> Läkarutlåtande eller sjukjournal</p> <p><input type="checkbox"/> Eventuella beslut och utredningar om ersättning som erhållits från försäkringsbolag, FPA och andra</p> <p><input type="checkbox"/> Verifikat för alla yrkade kostnader, om saken inte behandlats i domstol</p> <p><input type="checkbox"/> Verifikat för yrkade tandvårdskostnader</p> <p><input type="checkbox"/> Vid yrkande gällande inkomstförlust: läkarutlåtande om arbetsförmåga, kopia av sjukdagpenningsbeslut och intyg över lön som arbetsgivaren betalat och inkomstförlustbelopp</p> <p><input type="checkbox"/> Verifikat för yrkade begravningskostnader och vid behov bouppteckning och fullmakter</p> <p><input type="checkbox"/> Vid yrkande gällande ekonomisk skada och sakskada som ersätts enligt prövning: utredning om den skadelidandes sjukdom, handikapp eller hjälplöshet i övrigt samt dennes ekonomiska förhållanden</p> <p><input type="checkbox"/> Vid yrkande gällande rättegångskostnader: kalkyl över ombudets arvode och försäkringsbolagets eventuella ersättningsbeslut</p> <p><input type="checkbox"/> Vid yrkande gällande ansökningskostnader: räkning från ombudet samt utredning om beviljad rättshjälp eller förordnat rättsbiträde</p> <p><input type="checkbox"/> Öppen fullmakt för ombudet, ifall ombudet inte är ett offentligt rättsbiträde eller en advokat</p>
19. Samtycke	<input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke till att Statskontoret kan få de i 47 § brottsskadelagen avsedda uppgifterna även i elektronisk form med hjälp av en teknisk anslutning.
20. Underskrift	<p>Datum _____ Sökandens, vårdnadshavarens, intressebevakarens eller ombudets underskrift _____</p> <p>_____</p> <p>Namnförtydligande _____</p>

Ansökan ska skickas till Statskontoret

- på adressen Statskontoret, PB 550, 00054 STATSKONTORET eller
- elektroniskt via krypterad e-post <https://turvaviestivaltiokonttori.fi>

Vi rekommenderar inte att du skickar personuppgifter via en okrypterad e-postförbindelse.

ANVISNINGAR:

4) Rätten till ersättning som betalas med statsmedel är sekundär. Sökanden ska uppge om han eller hon erhållit eller har rätt till skadeersättning från andra håll.

7) Ansökan om ersättning förutsätter inte en lagakraftvunnen dom.

8) Brottet ska **anmälas till polisen**. I annat fall kan ersättning endast betalas av särskilda skäl.

10-14) Från det sammanlagda beloppet av de ersättningar som betalas den skadelidande för ett och samma skadefall görs ett **grundavdrag** på

- 150 euro om brottet begåtts åren 2006–2008 eller
- 160 euro om brottet begåtts 1.1.2009–28.2.2011.

Vid brott som begåtts 1.3.2011 eller senare görs endast ett grundavdrag från det sammanlagda beloppet av de ersättningar som betalas för sveda och värk och andra tillfälliga men, för bestående men och för lidande. Avdraget är

- 200 euro om brottet begåtts 1.3.2011-31.12.2014,
- 210 euro om brottet begåtts 1.1.2015-31.12.2017.
- 220 euro om brottet begåtts efter 1.1.2018.

11) Vid inkomstförlust ska ersättning för tiden över självrisktiden i första hand sökas hos FPA som dagpenning i enlighet med sjukförsäkringslagen.

12) Som särskilt närstående betraktas den avlidnes föräldrar, barn, make/maka och andra personer som på ett med dessa jämförbart sätt var närstående till den avlidne.

När ersättning för sorgkläder bestäms beaktas klädernas bruksvärde efter begravningen.

13) Sakskada ersätts om en person som berövats sin frihet på grund av brott, en person som har tagits in på en anstalt oberoende av sin vilja eller tagits i förvar eller ett barn som har omhändertagits och placerats i anstaltsvård enligt barnskyddslagen orsakat skadan medan han eller hon har varit intagen på en anstalt, varit placerad utom anstalten eller varit på permission, eller sedan han eller hon har rymt från anstalten.

Sakskada som orsakats av någon som har dömts till övervakningsstraff, samhällstjänst eller ungdomsstraff ersätts om skadan orsakades vid utförandet av oavlönat arbete eller oavlönade uppgifter som hör till straffet.

Sakskada och ekonomisk skada kan också ersättas om skadan uppgår till ett betydande belopp och om hjälplöshet som föranletts av den skadelidandes ålder, sjukdom, handikapp eller någon annan sådan omständighet har bidragit till skadans uppkomst.

14) Arbetsgivaren ersätts för lön eller för den motsvarande ersättning som arbetsgivaren har betalat till den som har tillfogats en personskada genom brott.

16) Ansökningskostnader ersätts om sökanden för domstolsbehandlingen har beviljats rättshjälp eller förordnats ett rättegångsbiträde (2 kap. 1 a § i lagen om rättegång i brottmål) eller om ärendet inte har behandlats vid domstol, men sökanden uppfyller de föreskrivna ekonomiska villkoren för att få rättshjälp. Ansökningskostnaderna ersätts dock inte, om ansökan klart saknar grund.

