

# HAKEMUS YKSITYISEN HOIDON TUEN KUNTALISÄ

Hakemus vastaanotettu

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

<b>Lasten henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleiviivataan)	Henkilötunnus	Hoitomaksu €/kk
	1.		
	2.		
	3.		
<b>Huoltajan tiedot</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti ja työpaikka	Puhelinnumero (työ / koti)	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Sähköposti	
	Avo- / aviopuolison nimi	Henkilötunnus	
	<input type="checkbox"/> Perhe saa / on hakenut Kelan yksityisen hoidon tukea. (Kopio päätöksestä liitetään hakemukseen.)		
<b>Hoitomuoto ja hoitoaika</b>	<input type="checkbox"/> Yksityinen päiväkot	Hoidon alkamispäivä	Määrääjäksi sovitun hoidon päättymispäivä
	<input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäiväkot	____/____20____	____/____20____
<b>Liitteenä hoitosopimus tai työsopimus</b>	<input type="checkbox"/> Yksityinen hoito hoitajan kotona		
	<input type="checkbox"/> Yksityinen hoito lasten kotona		
Hoitoaika kuukaudessa			
<input type="checkbox"/> 0 – 65 tuntia <input type="checkbox"/> 66 – 105 tuntia <input type="checkbox"/> 106 – 150 tuntia <input type="checkbox"/> 151 tuntia ja yli			
<b>Allekirjoitus</b>	<b>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan muutoksista välittömästi varhaiskasvatustoimistoon.</b>		
	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus	
<b>Yksityisen hoitajan / hoitopaikan tiedot</b>	Päiväkodin / perhepäivähoitajan nimi	Yhteyshenkilö	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero	
	Tilinumero		
<b>Liitteenä verokortti tai enn.perintä rekisteriote</b>			



**Ihmeen hyvä**

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 044 7591 300, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi