



Hakemus saapunut (pvm ja vast. ott.) ___ / ___ 20__



Lasten henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleviivataan)		Henkilötunnus
	1.			
	2.			
	3.			
Hakijan tiedot	Sukunimi	Etunimet		Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka/opiskelupaikka		Puhelinnumero (työ / koti)
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka		Sähköposti
	Avo- / aviopuolison sukunimi	Etunimet		Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka/opiskelupaikka		Puhelinnumero (työ / koti)
Perhe saa / on hakenut Kelan yksityisen hoidon tukea (Jäljennös päätöksestä liitetään hakemukseen).				
Hoitomuoto ja hoitoaika	Yksityinen hoito lasten kotona (työsopimussuhde)		Hoidon alkamispäivämäärä	Määräajaksi sovitun hoidon päättämispäivämäärä
			___ / ___ 20__	___ / ___ 20__
Liitteenä	Päivittäinen hoitoaika _____ Hoitopäiviä kuukaudessa (merkitse rastilla tarvittava hoitopäivien lukumäärä/kk)			
Liitteenä	Alle 5 tuntia	1-10 pv	11-15 pv	yli 15 pv
Liitteenä	Yli 5 tuntia	1-10 pv	11-15 pv	yli 15 pv

V{ 34qr lo w/ uwj vgguc" qgxc p'j qsclep tiedot	Hoitajan nimi		Yhteyshenkilö
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero



Allekirjoitus	Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan kaikista yksityisen hoidon tuen kuntalisän maksamiseen vaikuttavista olosuhteiden muutoksista välittömästi päivähoitotoimistoon (esim. hoitomaksun tai palkan muuttuminen, hoidon päättyminen, työn/opiskelun päättyminen, lapsen loma-aika, jos hoitomaksua/palkkaa ei makseta yksityisen hoidon tuottajalle)		
	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus	