|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lapsen tiedot** | Sukunimi      | Etunimet      |
| Henkilötunnus      | Toimintapaikka      |
| Osoite      | Postinumero ja toimipaikka            |
| **Huoltajat ja yhteystiedot** | Huoltajan nimi      | Avio- tai avopuolison nimi      |
| Henkilötunnus      | Puhelin      | Henkilötunnus      | Puhelin      |
| Osoite      | Postinumero ja toimipaikka            |
| Työnantaja / Opiskelupaikka      | Työnantaja / Opiskelupaikka      |
| **Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset** | Samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnuksetnimi       henkilötunnus       nimi       henkilötunnus       nimi       henkilötunnus        |
| **Tulotiedot** | Huoltaja[ ]  ansiotulo[ ]  päiväraha (Kela, liitto)[ ]  opintotukipäätös[ ]  eläke[ ]  elatusapu /-tuki[ ]  sairasvakuutuslain mukaiset etuudet[ ]  äitiys- /vanhempainraha[ ]  kotihoidon tuki[ ]  osittainen / joustava hoitoraha (Kela)[ ]  vuokratulo[ ]  omaishoidontuki[ ]  muuta, mitä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Avio- tai avopuoliso[ ]  ansiotulo[ ]  päiväraha (Kela, liitto)[ ]  opintotukipäätös[ ]  eläke[ ]  elatusapu /-tuki[ ]  sairasvakuutuslain mukaiset etuudet[ ]  äitiys- /vanhempainraha[ ]  kotihoidon tuki[ ]  osittainen / joustava hoitoraha (Kela)[ ]  vuokratulo[ ]  omaishoidontuki[ ]  muuta, mitä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Tositteet tulee liittää hakemukseen*** |
| **Allekirjoitus** | Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.Päivämäärä   \_ /    \_    \_       Huoltajan tai avio-/avopuolison allekirjoitus |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Päätös** | **/** **20****[ ] Hylkään hakemuksen.****[ ] Myönnän maksuvapautuksen ajalle:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Viranhaltijan allekirjoitus, nimenselvennös** | **Perustelut:**[ ] Ei riittäviä taloudellisia perusteita[ ] Perheen taloudellinen tilanne[ ] Perheen huollollinen tilanne[ ] Erityishuolto-ohjelma**Muu syy:** |