

**HAAPAVEDEN KAUPUNKI**

Päivähoitotoimisto  
Kirkkotie 15  
86600 Haapavesi  
puh. 044-7591281

**HAKEMUS  
YKSITYISEN HOIDON TUEN KUNTALISÄ**

Hakemus saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

<b>Lasten henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)		Henkilötunnus	Hoitomaksu €/kk
	1.			
	2.			
	3.			
4.				
<b>Hakijan 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 (Jäljennös 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"/> Alle 65 tuntia	<input type="checkbox"/> 106 - 125 tuntia	
		<input type="checkbox"/> 66 - 85 tuntia	<input type="checkbox"/> 126 - 150 tuntia	
		<input type="checkbox"/> 86 - 105 tuntia	<input type="checkbox"/> yli 150 tuntia	
<b>Allekirjoitus</b>	<b>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan muutoksista välittömästi päivähoitotoimistoon.</b>			
	Paikka ja päiväys		Hakijan allekirjoitus	
<b>Yksityisen hoitajan / hoitopaikan tiedot</b>	Päiväkodin / perhepäivähoitajan nimi		Yhteyshenkilö	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelinnumero	
<b>Liitteenä verokortti tai enn.perintä rekisteriote</b>	tilinumero:			



**Ihmeen hyvä**

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin (08) 45911, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi