

**HAAPAVEDEN KAUPUNKI**

Päivähoitotoimisto  
Kirkkotie 15  
86600 Haapavesi  
puh. 044 759 1281

**HAKEMUS****YKSITYISEN HOIDON TUEN KUNTALISÄ**

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

<b>Lasten henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)	Henkilötunnus	Hoitomaksu €/kk
	1.		
	2.		
	3.		
<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 hoito-sopimus 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	
	Tilinumero		



**Ihmeen hyvä**

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