



FORSSAN KAUPUNKI
VARHAISKASVATUS
Turuntie 18
30100 FORSSA

**LASTEN KOTIHOIDON TUEN
KUNTALISÄN (FORSSA-LISÄN) HAKEMUS/
SOPIMUS LAPSEN KOTONA HOITAMISESTA**

Saapunut pvm ___/___/___:

HAKIJA/ TUENSAAJA	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelinnumero
	Lähiosoite	Postinumero/postitoimipaikka
	Pankki ja tilinumero	
	Puolison / avopuolison nimi	Henkilötunnus
PERHEEN TUKEEN OIKEUTETUT LAPSET (alle kouluikäiset)	Lasten nimet	Henkilötunnus
HAKIJAN / TUENSAAJAN TYÖTIEDOT	Hakijan / tuensaaajan työnantaja ja puh.	
	Puolison työnantaja ja puh.	
	Forssa- lisän hakuperuste <input type="checkbox"/> vuorohoito <input type="checkbox"/> erityishoito (liite 1)	
	Vanhempainrahakauden jälkeen hakija jää / on jäänyt palkattomalle hoitovapaalle ajalla: (liite 2)	
KOTIHOIDON TUKI	Kotihoidon tuen alkamispäivä (liite 3)	Forssa- lisää haetaan ajalle
HAKIJAN / TUENSAAJAN ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen. Olen tutustunut kotihoidon tuen Forssa -lisän myöntämisen edellytyksiin ja sitoudun välittömästi ilmoittamaan olosuhteissani tapahtuvista lisän maksamiseen vaikuttavista muutoksista. Perusteettomasti maksettu kuntalisä (Forssa-lisä) peritään takaisin.	
	Päiväys	Allekirjoitus

**TARVITTAVAT
LIITTEET**

- nro 1. työnantajan selvitys huoltajien työajoista/ tai asiantuntijan lausunto erityishoidon tarpeesta
 - nro 2. todistus palkattomasta hoitovapaasta
 - nro 3. todistus kotihoidon tuen myöntämisestä
- Myönteisen päätöksen saaneiden on toimitettava lisäksi verokortti

Henkilötietonne ja pankkitilunumeronne sekä verotustiedot rekisteröidään (henkilötietolaki 523/1999) maksatusohjelmaan kuntalisän maksamista varten.