

HANKASALMI
JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
LAUKAA
LUHANKA
MUURAME
PETÄJÄVESI
TOIVAKKA
UURAINEN

TIETOJENMUUTOSLOMAKE

- ILMOITUS HOIDON TARPEEN JA PÄIVÄHOITOMAKSUN PERUSTEEN MUUTOKSESTA
- ILMOITUS PERHEEN HUOLTAJIEN TIETOJEN MUUTOKSISTA
- ILMOITUS HOITOSUHTEEEN PÄÄTTYMISESTÄ

LAPSEN TIEDOT

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Päivähoitopaikka	

HOIDONTARPEEN JA PÄIVÄHOITOMAKSUN PERUSTEEN MUUTOS

Muutos tulee voimaan ___/___ 20__ alkaen
Säännöllisesti vähäisemmän hoidontarpeen (1–10 päivää/kk tai 11–15 päivää/kk) hoitomaksu voidaan määritellä vain, mikäli jakso on vähintään kolme kuukautta. Maksu muuttuu seuraavan kuukauden alusta.
<input type="checkbox"/> kokopäivähoito (yli 5 h/pv) <input type="checkbox"/> osapäivähoito (korkeintaan 5 h/pv) <input type="checkbox"/> esiopetus <input type="checkbox"/> esiopetus + päivähoito
<input type="checkbox"/> 1–10 hoitopäivää/kk <input type="checkbox"/> 11–15 hoitopäivää/kk <input type="checkbox"/> 20 hoitopäivää/kk

PERHEEN HUOLTAJIEN TIETOJEN MUUTOKSET

Huoltajan nimi	Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan, avio- tai avopuolison nimi
Henkilötunnus	Henkilötunnus
Puh. työ puh. koti	Puh. työ puh. koti
Sähköposti	Sähköposti
Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	
Nykyinen työ- tai opiskelupaikka	Nykyinen työ- tai opiskelupaikka
Työpaikan/opiskelupaikan osoite	Työpaikan/opiskelupaikan osoite
Perhesuhteen muutos alkaen ___/___ 20__	
<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Erossa asuva	
<input type="checkbox"/> Muu huoltaja <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde	
Perheen uuden lapsen/uusien lasten tiedot. Lapsen/lasten nimi ja henkilötunnus	

Samassa taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä _____ alkaen ___/___ 20__	

ILMOITUS HOITOSUHTEEEN PÄÄTTYMISESTÄ

Hoitosuhde päättyy ___/___ 20__. Hoitomaksuvelvoite päättyy viimeiseen hoitopäivään. Mikäli ilmoitus tehdään jälkikäteen, katsotaan hoitosuhde päättyneeksi vasta ilmoituspäivänä.
--

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus

___/___ 20__

Päiväys ja vastaanottajan allekirjoitus

___/___ 20__