



Iin kunta
Opetus- ja varhaiskasvatuspalvelut
Päivähoito
Jokisuuntie 2
91100 Ii
Puh. 050 406 8500

HAKEMUS
Yksityinen hoito /
Harkinnanvarainen kuntalisä

Hakemuksen jättöpvm / vast.ottaja

1. Lapsen sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
2. Lapsen osoite	Puhelinnumero kotiin	
3. Huoltajan tiedot	Osoite Puh.nro	Työpaikka tai oppilaitos
4. Huoltajan tiedot	Osoite Puh.nro	Työpaikka tai oppilaitos
5. Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset, joilla sama osoite kuin yllä kuntalisää haettavalla lapsella (nimi ja henkilötunnus)		
6. Tuen hakeminen	Yksityisen hoidon harkinnanvaraista kuntalisää haetaan ajalle: _____ / _____ 20__ - _____ / _____ 20__	
7. Sitoudumme tarkistamaan lapsen toteutuneet hoitopäivät kalenterikuukausittain. Annamme luvan lähettää hakemuksen / päätöksen tiedot palvelun tuottajalle: lissä _____ / _____ 20__ Huoltajien allekirjoitukset: _____		
8. Yksityisen palveluntuottajan tiedot:		
Nimi	Osoite	Puhelinnumero
Y-tunnus	Pankkiyhteys	
Palveluntuottajan allekirjoitus _____		
Hoitomuoto: _____ Kokopäivähoito (yli 5 h/pv/kpl) _____ Osapäivähoito (enintään 5 h/pv/kpl)		
Hoitomaksu _____ €/kk Osaviikkohoidon mukainen maksu _____ €/kk		
9. KELAN yksityisen hoidon tuen päätös		
KELAN myöntämä hoitoraha _____ €/lapsi		
Päätös ajalle _____ / _____ 20__ - _____ / _____ 20__		
Mukana liite		
KELAN myöntämä hoitolisä _____ €/lapsi		
Päätös ajalle _____ / _____ 20__ - _____ / _____ 20__		
10. Tuen suuruus	Hoitosopimuksessa sovittujen hoitopäivien lukumäärä kk:ssa _____ pv	
	Kokopäivähoito _____ (yli 5h/pv) Osapäivähoito _____ (alle 5h/pv)	
Yksityinen hoitopaikka _____ €/kk	KELAN tuet _____ €/kk	Kuntalisä _____ €/kk