SOMERON KAUPUNKI
Sivistystoimi
Varhaiskasvatus

Hakemus

Lasten kotihoidontuen kuntalisä

Hakemus vast.ott.
___/___ 20____

Hakemus

Hakijan henkilötiedot (sen vanhemman, joka hoitaa lapsen /lapset kotona)	Hakijan nimi	Henkilötunnus	
	Osoite	Puhelin	
Avio/avopuoli-son tiedot	Avio / avopuolison nimi	Henkilötunnus	
	Osoite	Puhelin	
Maksuosoite	Pankin nimi ja konttori	IBAN-tilinumero	
Lasten henkilö-tiedot (perheen kaikki alle 5-vuotiaat lapset)	Lapsen nimi		henkilötunnus
	Lapsen nimi		henkilötunnus
	Lapsen nimi		henkilötunnus
	Liitteet ☐ VEROKORTTI (etuuden muutosverokortti) ☐ KELAN PÄÄTÖS KOTIHOIDON TUESTA	HAEN SOMEROLISÄÄ ☐ Ajalle _____ / _____ 20___ - _____ / _____20___	
Huoltajan allekirjoitus	Paikka ja pvm	Huoltajan allekirjoitus	

Päätös (viranomainen päättää)

Päätös	Myönnetty Somerolisä ☐ _____ €	Päätöspäivä ja § _____ / _____ 20 ___ _____ §
	Päätös ☐ hakemus hyväksytty ajalle _____/_____ 20____ - _____/_____ 20____ ☐ hakemus hyväksytty ajalle _____/_____ 20____ - _____/_____ 20____ , mikäli Someron kaupunki hyväksyy kuntalisän maksamisen entisin perustein. ☐ hakemus hylätty, koska _____ _____ _____	
Päätöksen-tekijän allekirjoitus		