

**ANSÖKAN OM FLERLINGSSTÖD**  
Sekretessbelagd OffL 24 §

Mottagare

Datum

**UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE**

Moderns / faderns / annan vårdnadshavares namn		Personbeteckning
Adress		
Stadigvarande boendekommun	Telefon (hem, arbete, mobiltelefon)	
E-postadress		

**ANDRA UPPGIFTER**

Beslut om föräldrapenning för tiden:	
<b>Bifoga en kopia av FPA:s beslut om föräldrapenning och ett skattekort för socialförmånen.</b>	
Bankens namn	Kontonummer i IBAN-form

**UPPGIFTER OM BARNEN**

Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning

**DEN SÖKANDES UNDERSKRIFT**

<b>Jag försäkrar att uppgifterna ovan är sanningenliga och samtycker till att de kontrolleras.</b>	
Datum	Underskrift och namnförtydligande

**TJÄNSTEINNEHAVARES BESLUT**

<input type="checkbox"/> Flerlingsstöd beviljas: _____ För tiden: _____,20_____ -- _____,20_____
<input type="checkbox"/> Flerlingsstöd beviljas inte.
Motivering

**TJÄNSTEINNEHAVARES UNDERSKRIFT**

Datum	Underskrift och namnförtydligande
Tjänsteställning	Telefon

Ansökningen sänds till:

Fostrans- och utbildningssektorn, småbarnspedagogik och förskoleundervisning  
PB 51300, 00099 Helsingfors stad  
Märk kuvertet "ANSÖKAN OM FLERLINGSSTÖD".