

ADOPTIOLAPSEN KUNTALISÄHAKEMUS

Salassa pidettävä JKL 24 §
Vastaanottaja

Päivämäärä

HAKIJAN TIEDOT	Äiti, isä tai muu huoltaja, joka lasta pääasiallisesti hoitaa		Henkilötunnus
	Osoite		
	Postinumero- ja toimipaikka	Vakinainen asuinkunta	
	Puhelin (koti, työ)	Sähköpostiosoite	
MUUT TIEDOT	Kotihoidontuen päätös ajalle: -		
	Liitteeksi kopio Kelan kotihoidontuen päätöksestä ja vuosittain erikseen tilattava verokortti etuutta varten.		
	Pankin nimi	Tilinumero IBAN-muodossa	
LAPSEN TIEDOT	Nimi		Henkilötunnus
HAKIJAN ALLE- KIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Vakuutan tässä hakemuksessa ilmoitetut tiedot oikeiksi ja suostun näiden tietojen tarkistamiseen. <input type="checkbox"/> Sitoudun ilmoittamaan kotihoidon tuen muutoksista ja lakkaamisesta kunnalle.		
	Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
VIRAN- HALTIJAN PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Helsingin adoptiolapsen kuntalisää myönnetään: <div style="text-align: right;"> <p>€ ajalle: -</p> <p>€ ajalle: -</p> <p>€ ajalle: -</p> </div>		
	<input type="checkbox"/> Helsingin adoptiolapsen kuntalisää ei myönnetä		
	<input type="checkbox"/> Muutospäätös		
	Perustelut		
VIRAN- HALTIJAN ALLE- KIRJOITUS	Päivämäärä	Päättävän viranhaltijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Virka-asema	Puhelin	