



**ANSÖKAN OCH TJÄNSTEINNEHAVARENS BESLUT**  
**Hemvårdstöd för barn (L om stöd för vård av barn i hemmet)**

Mottagnings  
datum

Saltviks kommun

Grunddel     Syskonförhöjning     Tilläggsdel     Partiellt stöd

1. Sökande	Släktnamn och förnamn		Personbeteckning			
	Postadress		Telefonnummer			
	Bankens och kontorets namn		Kontonummer			
	E-postadress		Är sökande under den tid stödet erhålls i förvärsarbete eller erhåller arbetslöshetspenning. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
	Arbetsgivare					
	Makes/makas/samboendes namn		Personbeteckning			
2.	Tid fr.o.m. vilken ansöks om stöd					
3. Barnen i familjen och ordnande av barnens vård under den tid stödet erhålls	(ett alternativ antecknas)		Vård utom hemmet		Vård i hemmet	
	<input type="checkbox"/> Innevarande föräldrapenningsperiod upphör / 200		Av kommun anordnad dagvårdsplats fr.o.m.	Annan vård utanför hemmet	Utomstående vårdare med barnet	Vårdare är mor, far, annan vårdare(vem)
	<input type="checkbox"/> Senaste föräldrapenningsperiod upphörde / 200					
	Barnets namn		Personbeteckning			
4. Familjens inkomster ifylls endast om man ansöker om tilläggsdel. Ifylls inte vid ansökan om partiellt stöd	Skattepliktiga inkomster uppges (se ifyllnadsdirektiv)		Faderns / samboendes inkomster, euro/mån		Moderns / samboendes inkomster, euro/mån	
	Lön och andra förvärsinkomster					
	Pensioner och livräntor					
	Ränte-, hyres- och andra kapitalinkomster					
	Inkomster av yrkesutövning och företagsverksamhet					
	Inkomster av gårdsbruk					
	Familjens övriga regelbundna inkomster(t.ex. arbetslöshetspenning), vilka					
INKOMSTER SAMMANLAGT						
5. Underskrift	Jag försäkrar att ovan givna uppgifter är riktiga; ort, tid och sökandes underskrift					
6. Bilagor	<input type="checkbox"/> Folkpensionsanstaltens intyg över att föräldrapenningsperioden upphört(SF 175)		<input type="checkbox"/> Inkomstverifikat då tilläggsdel söks		<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsgivaren (partiellt stöd) <input type="checkbox"/> Skattekort	

Datum för beslut

Paragraf

**BESLUT**

Tjänste- innehavarens beslut och motiveringar	Beviljas hemvårdstödets grunddel, euro/mån fr.o.m.		syskonförhöjning, euro/mån, fr.o.m.	tilläggsdel, euro/mån fr.o.m.	Beviljas partiellt hemvårdstöd, euro/mån fr.o.m.	Hemvårdstöd beviljas ej <input type="checkbox"/>
	<p>Beslutet är i kraft så länge förutsättningarna för erhållande av stödet är de som framlagts i ansökan. Meddelande om tidpunkten då utbetalningen av stödet upphör samt om grunderna för stödet fås från den myndighet som beviljat stödet. Mottagaren av hemvårdstöd är skyldig att meddela om det inträffar förändringar angående förutsättningarna för erhållande av stödet. Om man inte meddelar leder det till att det stöd som betalats för mycket återindrivs. Se närmare direktiv på separat bilaga.</p>					
Underskrift/ Intygande av protokollsut- dragets riktighet	Datum, tjänsteställning, namn och telefonnummer					
	Detta beslut har <input type="checkbox"/> sänts <input type="checkbox"/> överlämnats    till vem				Datum då beslutet delgivits	
Utredning över delgivning av beslut	<input type="checkbox"/> sänts <input type="checkbox"/> överlämnats					
	Mottagarens underskrift*)			Delgivarens underskrift		

\*) Då beslutet överlämnats åt vederbörande eller hans befullmäktigade ombud kommer personens underskrift i denna punkt.

**VÄND**

## ANVISNINGAR FÖR ÄNDRINGSYRKANDE

Den som är missnöjd med detta beslut har rätt att få beslutet hänskjutet till nedannämnda myndighet för behandling.

Myndighet och fataljetid för uppgörande av ändringsyrkande	<p>Myndighet, adress och postadress</p> <p>Skol- och bildningsnämnden i Saltvik Lillängs 14, Nääs 22320 ÖDKARBY</p> <p><i>Fataljetid 14 dagar</i></p> <p>Tiden för ändringsyrkandet räknas från den dag då personen fått del av beslutet, dagen för delfående dock icke medräknad.</p>
Inlämning av ändringsyrkande	<p>Yrkande på att få ärendet hänskjutet till ovannämnda myndighet för behandling bör göras skriftligt. Med myndigheternas samtycke kan det göras muntligt.</p> <p>Yrkandet skall sändas till myndigheten före fataljetidens utgång. Om fataljetidens sista dag är en helgdag, självständighetsdag, första maj, jul- eller midsommarafton, får yrkande sändas första vardagen därefter.</p> <p>På eget ansvar kan man sända yrkandet per post eller med bud. Yrkandet bör lämnas till posten i så god tid att det hinner fram till fataljetidens sista dag före utgången av verkets öppethållningstid.</p>