



ANSÖKAN OM BETALNINGSFÖRBINDELSE FÖR DAGVÅRD OCH BESLUT

Sekretessbelagt (Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 24 § mom 1 punkt 25)

Helsingfors Esbo Vanda Grankulla

- Familjen flyttar
 Familjen bor på sam användningsområde

FYLLS I AV KOMMUNENS ANSTÄLLD

| | | | |
|---|--|------------|---|
| UPPGIFTER OM BARNET | Efternamn och förnamn | | Personnummer |
| | Utdelningsadress (ny) | | Postkontor och -nummer |
| | Namn (mamman eller annan vårdnadshavare) | | Telefon |
| | Namn (pappan eller annan vårdnadshavare) | | Telefon |
| UPPGIFTER OM DAGVÅRDS- PLATSEN | Dagvårdsplatsens / familjedagvårdarens namn | | Vårdtid (deltids-/heldagsvård) |
| | Eventuella stödåtgärder | | |
| | Adress och postnummer | | Telefon |
| | Vårdplatsen är <input type="checkbox"/> kommunal <input type="checkbox"/> privat | | |
| BETALNINGS- FÖRBINDELSE | Familjens flyttningsdag | euro/månad | Betalningsförbindelse söks för perioden |
| Datum, sökandens namnteckning och namnförtydligande | | | |

Ansökan skickas till den nya hemkommunens dagvårds(områdets) chef.

BESLUT (fylls i av hemkommunens myndighet)

| |
|--|
| <p>Betalningsförbindelse på _____ euro/mån. beviljas för _____ (stad) fr.o.m. _____ tills barnets vårdförbindelse upphör eller familjen/kommunen säger upp vårdplatsen med stöd av kommunernas avtal.</p> <p>Priset på betalningsförbindelsen bestäms enligt den service barnet erhåller, efter barnets ålder eller det årligen fastslagna priset. Ett nytt beslut fattas inte för barnet, då priset ändras.</p> <p>De skilt överenskomna stödåtgärderna och kostnaderna inom särskild vård som ingår i månadspriset.</p> <p>Ytterligare upplysningar</p> <p>Faktureringsadress</p> <p>Datum och dagvårdschefens (på området) underskrift, namnförtydligande och telefonnummer</p> |
|--|

Beslutet skickas till den kommun som ordnar vården.