



Ansökan om hemvårdsstöd för barn

Grundläggande hst
 Utökad hst

Syskontillägg
 Tilläggsdel

Flerlingsstöd
 Utökad flerlingsstöd

Hemvårdsstöd för syskon
 Partiellt hemvårdsstöd

Sökande / vårdnadshavare

Släktnamn och förnamn	Personbeteckning
Adress	Telefonnummer
E-post	IBAN (bankkonto)
Make/maka/samboendes namn	Personbeteckning
Extra föräldraledighet (faderskapsledighet), max 54 dagar <input type="checkbox"/> Ja, när <input type="checkbox"/> Nej	

Tidpunkt

Jag ansöker om hemvårdsstöd fr.o.m.

Barn i familjen, som du kan få stöd för

Barnets namn	Personbeteckning	Vård i hemmet/privat/kommun?

Familjens inkomster (om du söker om tilläggsdelen)

Skattepliktiga inkomster i euro/månad	Sökande	Make/maka/samboende
Lön och andra förvärvsinkomster		
Pensioner och livräntor		
Räntes-, hyres- och andra kapitalinkomster		
Inkomst av företagsverksamhet		
Arbetslöshetspenning		
Andra regelbundna inkomster		
Inkomster sammanlagt		

Bilagor till ansökan

Skattekort för FÖRMÅN (krävs)
 Intyg om vårdledighet (vid utökad stöd)
 Intyg om arbetstid (vid partiellt stöd)

FPA:s beslut om föräldrapenning (krävs)
 Inkomstverifikat (vid tilläggsdel)

Underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga		
Ort	Datum	Underskrift

Ansökan lämnas på kommunkansliet eller skickas till:

Lemlands kommun
Socialkansliet
Kommunrundan 7
22610 Lemland

Mottagaren av hemvårdsstöd är skyldig att meddela om det inträffar förändringar angående förutsättningarna för erhållande av stödet. Om man inte meddelar ändringarna leder det till att det stöd som betalats för mycket återindrivs.