ESPOO
ESBO

LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUN TULOSELVITYS

Asiakas	Henkilötunnus	Puhelin
Perheenjäsenten lukumäärä	Siviilisääty: ☐Avioliitto ☐Avoliitto ☐Naimaton ☐Eronnut ☐Leski	
Puoliso tai avopuoliso	Henkilötunnus	Puhelin
Asiakkaan lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Laskutusosoite	Postinumero	Postitoimipaikka

Kaikista tulolajeista tulee liittää tositteet	**Tulot € / kk**	Asiakas		Puoliso/muu	
		Brutto €	Netto €	Brutto €	Netto €
Palkkatulo	liitteeksi palkkalaskelma				
Kansaneläke	Kansaneläke				
Työeläkkeet	Eläkelaitos:				
	Eläkelaitos:				
Perhe-eläke	Eläkelaitos:				
Elatusapu/elatustuki					
Vuokra-, korko ja muut pääomatulot	Tosite tuloista liitteeksi				
Puolisoiden välinen elatussopimus	Tosite liitteeksi				
Perheen vanhemman saamat Kelan tuet	Hoitotuki				
	Vähennykset €/kk				
Maksettu elatusapu					
Muu, mikä?					

Lisätietoja Sosiaali- ja terveystoimen esikunnan asiakasmaksuista:

Asiakasmaksuyksikkö, vaihde 09 81621

sähköposti: asiakasmaksut@espoo.fi

Postiosoite: Sosiaali- ja terveystoimen esikunta /Asiakasmaksut, PL 207, 02070 Espoon kaupunki.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkistamiseen mm. eläkelaitoksilta ja verottajalta.

_____, ____/____ 20__ _____

paikka aika Asiakkaan tai edustajan allekirjoitus ja puh.

Lomake pyydetään palauttamaan Sosiaali- ja terveystoimen esikunnan asiakasmaksuyksikköön mukana olevassa kirjekuoressa kahden viikon kuluessa**, viimeistään ___/___ 20__ mennessä** osoitteeseen PL 207, 02070 Espoon kaupunki.