

HAKEMUS

Yksityisen hoidon tuen sisaruslisä

- Hakemukseen liitetään kopio palveluntuottajan kanssa tehdystä varhaiskasvatussopimuksesta.
- Hakemukseen liitetään kopio Kansaneläkelaitoksen yksityisen hoidon tukipäätöksestä.

Salassa pidettävä (AsiakasL 14 §)

YKSITYISEN HOIDON TUEN SISARUSLISÄ

Yksityisen hoidon tuen sisaruslisää, enintään 145 €/kk, maksetaan espoolaisperheen toisesta lapsesta alkaen, kun perheestä on useampi kuin yksi lapsi yksityisen hoidon tuella toimivassa päiväkodissa, ryhmäperhepäiväkodissa tai hoitajan kotona tapahtuvassa perhepäivähoidossa. Sisaruslisä maksetaan myös perheelle, jonka edellä mainitussa yksityisessä varhaiskasvatuksessa olevien lasten sisaruksista vähintään yksi on kunnallisessa tai ostopalveluna järjestetyssä varhaiskasvatuksessa.

Sisaruslisä maksetaan ensisijaisesti perheen nuorimman lapsen sisaruksista ko. lasten yksityiseen varhaiskasvatuspaikkaan. Poikkeus: jos nuorin lapsi on yksityisessä päiväkodissa, ryhmäperhepäiväkodissa tai hoitajan kotona tapahtuvassa perhepäivähoidossa ja hänen vanhemmat sisaruksensa kunnallisessa tai ostopalveluna järjestetyssä varhaiskasvatuksessa, sisaruslisä maksetaan nuorimman lapsen varhaiskasvatuspaikkaan.

Sisaruslisää hakee lapsen huoltaja, mutta se maksetaan yksityisen varhaiskasvatuksen palveluntuottajalle. Tuen maksamisen edellytyksenä on, että palveluntuottaja on sitoutunut pienentämään perheeltä perittävää osuutta lapsen varhaiskasvatusmaksusta vastaavalla summalla. Sisaruslisä myönnetään takautuvasti enintään 6 kuukaudelta (vrt. Kela). Päätös tehdään enintään toimintavuoden (1.8.-31.7.) ajaksi kerrallaan.

Hakemus toimitetaan sivistystoimen talousyksikköön osoitteella **Espoon sivistystoimi / Talousyksikkö / Sisaruslisä, PL 30, 02070 Espoon kaupunki**. Puutteellisesti täytetty lomake palautetaan lapsen huoltajalle.

Kopio päätöksestä lähetetään hakijalle. Lisäksi lapsen varhaiskasvatuspaikkaan lähetetään tiedoksianto päätöksestä sekä laskutusohjeet.

HAKIJAN TIEDOT

Vanhemman tai muun huoltajan nimi		Henkilötunnus
Osoite		
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	

KAIKKIEN LASTEN TIEDOT, JOTKA OVAT KUNNALLISESSA, OSTOPALVELU- TAI YKSITYISESSÄ PÄIVÄKODISSA, RYHMÄPERHEPÄIVÄKODISSA TAI HOITAJAN KOTONA TAPAHTUVASSA PERHEPÄIVÄHOIDOSSA

Nimi	Henkilötunnus	Varhaiskasvatuspaikka
Nimi	Henkilötunnus	Varhaiskasvatuspaikka
Nimi	Henkilötunnus	Varhaiskasvatuspaikka
Nimi	Henkilötunnus	Varhaiskasvatuspaikka

LASTEN VARHAISKASVATUSPAIKAN/-PAIKKOJEN TIEDOT

Toimipaikan/perhepäivähoitajan nimi		Osoite
Yhteyshenkilön nimi	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Toimipaikan/perhepäivähoitajan nimi		Osoite
Yhteyshenkilön nimi	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

HAKEMUS

Haen sisaruslisää ajalle (pp.kk.vvvv–pp.kk.vvvv): _____ – _____.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan, kun lapsen varhaiskasvatus tässä toimipaikassa päättyy. Valtuutan Espoon kaupungin mak samaan yksityisen hoidon tuen sisaruslisän suoraan palveluntuottajalle.

Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Vastaanottopäivämäärä: _____