

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI  
LUHANKA  
PETÄJÄVESI  
TOIVAKKA  
UURAINEN

- ILMOITUS PALVELURAHAN MÄÄRÄYTYMISEN PERUSTEIDEN MUUTOKSISTA  
 ILMOITUS PERHEEN HUOLTAJIEN TIETOJEN MUUTOKSISTA  
 ILMOITUS HOITOSUHTEEN PÄÄTTYMISESTÄ

## LAPSEN TIEDOT

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Lapsen nimi      | Henkilötunnus |
| Päivähoitopaikka |               |

- Olen ilmoittanut muutoksista/hoitosuhteen päättämisestä palveluntuottajalle.

## PALVELURAHAN MÄÄRÄYTYMISEN PERUSTEIDEN MUUTOS

|   |  |
|---|--|
| Muutos tulee voimaan ____ / ____ 20__ alkaen    |  |
| <input type="checkbox"/> Kokopäivähoito         | <input type="checkbox"/> 1-10 hoitopäivää/kk   |
| <input type="checkbox"/> Osapäivähoito          | <input type="checkbox"/> 11-15 hoitopäivää/kk  |
| <input type="checkbox"/> Esiopetus              | <input type="checkbox"/> yli 15 hoitopäivää/kk |
| <input type="checkbox"/> Esiopetus + päivähoito |  |

## PERHEEN HUOLTAJIEN TIETOJEN MUUTOKSET

|   |  |
|---|--|
| Huoltajan nimi  | Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan, avio- tai avopuolison nimi |
| Henkilötunnus   | Henkilötunnus  |
| Puh. työ puh. koti  | Puh. työ puh. koti   |
| Sähköposti  | Sähköposti   |
| Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka   |  |
| Nykyinen työ- tai opiskelupaikka  | Nykyinen työ- tai opiskelupaikka                                       |
| Työpaikan/opiskelupaikan osoite   | Työpaikan/opiskelupaikan osoite  |
| Perhesuhteen muutos alkaen ____ / ____ 20__   |  |
| <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Erossa asuva<br><input type="checkbox"/> Muu huoltaja <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde |  |
| Perheen uuden lapsen/uusien lasten tiedot. Lapsen/lasten nimi ja henkilötunnus  |  |
| <hr/> <hr/>   |  |
| Samassa taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä ____ alkaen ____ / ____ 20__   |  |

## ILMOITUS HOITOSUHTEEN PÄÄTTYMISESTÄ

|  |
|--|
| Hoitosuhde päättyy ____ / ____ 20__. Palvelurahan maksaminen päättyy lapsen viimeiseen hoitopäivään. |
|--|

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Päiväys ja vastaanottajan allekirjoitus

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Lomake palautetaan päivähoidon palvelukeskukseen:

os. Jyväskylän kaupunki, päivähoidon palvelukeskus PL 82, 40101 Jyväskylä