

LAPSEN / LASTEN TIEDOT	Lapsen nimi	Henkilötunnus	Varhaiskasvatuspaikka
	1.		
	2.		
	3.		
SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT HUOLTAJAT / HUOLTAJA JA AVIO- TAI AVOPUOLISO	1. Huoltajan nimi (asiakasmaksu ohjautuu huoltajalle)		2. Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan, avio- tai avopuolison nimi
	Henkilötunnus		Henkilötunnus
	Puh. päivisin		Puh. päivisin
	Sähköpostiosoite		Sähköpostiosoite
	Nykyinen työ- tai opiskelupaikka		Nykyinen työ- tai opiskelupaikka
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		
Muiden samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnukset:			

En toimita tulotietoja ja sitoudun maksamaan korkeimman varhaiskasvatuksen asiakasmaksun, kunnes toisin ilmoitan.

TULOTIEDOT Tosite/päätös kaikista liitteeksi. Liitteitä yht. _____ kpl	Samassa taloudessa asuvat huoltajat / huoltaja ja avio- tai avopuoliso		Varhaiskasvatuspalvelua käyttävän lapsen tulot		
	1. huoltajan tulot brutto €/kk	2. huoltajan tai avio-/avopuolison tulot brutto €/kk	Lapsi 1 brutto €/kk	Lapsi 2 brutto €/kk	Lapsi 3 brutto €/kk
Palkkatulo päätoimesta (viimeinen laskelma, jossa kertymä)					
Palkkatulo sivutoimesta luontaisetuineen					
Työttömyyskorvaus, työmarkkinatuki, koulutustuki tai sairauspäiväraha					
Osa-aikaisä, vuorotteluvapaakorvaus, osa- aikatyön lisäksi saatava päiväraha					
Opiskelijan tulot					
Varhaiskasvatuspalveluja käyttävän lapsen saamat elatusavut ja elatuset (lapsikohtaiset edut)					
Raskaus- ja/tai vanhempainraha					
Yritystulot (erillinen yrittäjän tuloseselvitys)					
Eläkkeet (huoltajan ja varhaiskasvatuspalveluja käyttävän lapsen)					
Vuokratulot, joista vähennetty yhtiövastike					
Pääomatulot (korot, optiot, osingot ym.)					
Muut tulot, mitkä:					
Tuloista vähennettävät: maksetut elatusavut/ tuet					

ALLEKIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Suostun/suostumme kunnallisen ja yksityisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksu- ja palvelupäätösten sähköiseen tiedoksiantoon. Tieto päätöksen saapumisesta lähetetään ilmoittamaani, aktiivisesti käytössä olevaan sähköpostiosoitteeseen ja/tai matkapuhelinnumeroon, joita ylläpidän sähköisen asiointin sivulla. Päätöksen saan nähtäväkseni pankkitunnuksin tai mobiilivarmenteella sähköisen asiointin kautta.	
	Ilmoittamani tiedot ovat voimassa ___/___/20___ alkaen. Vakuutan tiedot oikeiksi. Suostun annettujen tietojen tarkistamiseen ja luovuttamiseen hoitopaikan järjestämistä varten.	
	Päivämäärä ja paikka	Huoltajan allekirjoitus

Palautusosoite:

Jyväskylän kaupunki,
 Palveluohjaus- ja kehittämissyksikkö / Asiakasmaksut,
 PL 82, 40101 Jyväskylä