



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme  
([www.kela.fi/yhteistyokumppanit-asiakaspalvelu](http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-asiakaspalvelu)).



Täytä lomake huolellisesti.  
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.  
Postita lomake ja liitteet osoitteeseen  
Kela, PL 10, 00056 KELA.

**i** Tällä lomakkeella hyvinvointialue voi hakea:

- alle 16-vuotiaan vammaistuen maksamista hyvinvointialueelle tai hyvinvointialueen suostumuksella muulle sopivalle henkilölle (laki vammaisetuksista 27 § 2 mom.).
- alle 16-vuotiaan vammaistukea, jos lapsi on laitospai perhehoidossa (AML 14 §).

Lomakkeella voi myös hakea vammaistuen maksamista henkilölle, jonka hoitoon lapsi on yksityisesti sijoitettu (laki vammaisetuksista 27 § 1 mom.).

Lomakkeella Kelalle ilmoitetut tiedot ovat voimassa toistaiseksi. Hyvinvointialue vastaa ilmoittamiensa tietojen oikeellisuudesta. Hyvinvointialueella on velvollisuus ilmoittaa muuttuneet tiedot viipymättä Kelaan.

### 1. Lapsi, jota esitys koskee

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Sukunimi ja etunimi \_\_\_\_\_

### 2. Hyvinvointialue, joka esityksen tekee

Hyvinvointialue \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Henkilö, joka asiasta vastaa \_\_\_\_\_

### 3. Kenelle vammaistuki maksetaan

Hyvinvointialueelle:

- Asiakasmaksulain 14 §:n perusteella (lapsi on laitospai perhehoidossa).
- Vammaisetuslain 27.2 §:n perusteella (kun ei ole tarkoituksenmukaista maksaa tukea lapsen edunvalvojalle tai henkilölle, jonka huollossa lapsi on).

Muulle henkilölle:

- Vammaisetuslain 27.1 §:n perusteella (tuki voidaan maksaa hyvinvointialueen suostumuksella henkilölle (lastSL 81 §), jonka hoitoon lapsi on yksityisesti sijoitettu). Liitä kopio hyvinvointialueen päätöksestä.

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Sukunimi ja etunimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

- Vammaisetuslain 27.2 §:n perusteella (kun ei ole tarkoituksenmukaista maksaa tukea lapsen edunvalvojalle tai henkilölle, jonka huollossa lapsi on. Maksunsaajana voi tällöin olla esim. perhehoitaja).

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Sukunimi ja etunimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

#### 4. Perustelu hyvinvointialueen esitykselle

Miksi vammaistuki tulisi maksaa hyvinvointialueelle tai muulle henkilölle?

---

#### 5. Tilinumero, jolle vammaistuki maksetaan


Tilinumero

---

Tilinomistaja

---

#### 6. Maksunsaajaksi ehdotettavan henkilön allekirjoitus

 Jos tuki maksetaan hyvinvointialueen suostumuksella muulle henkilölle, hyvinvointialueen tulee pyytää tähän kohtaan maksunsaajan suostumus.

**Suostun nostamaan vammaistuen ja käyttämään sen lapsen hyväksi.**

Paikka ja aika

Allekirjoitus

---

#### 7. Allekirjoitus (hyvinvointialue)

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.**

Paikka ja aika

Allekirjoitus

---

Virka-asema ja toimipaikka

Puhelinnumero

---