



Om du har frågor kan du ringa vår telefonsjöst
www.fpa.fi/servicenummer



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.
Du kan skicka in blanketten och bilagorna per post
www.fpa.fi/postadresser

① Med den här blanketten kan man anhålla om att handikappbidraget betalas till kommunen eller med kommunens samtycke till någon annan lämplig person. Det är frågan om en situation där det inte kan anses ändamålsenligt att handikappbidraget betalas till barnets intressebevakare eller till den person som har vårdnaden om barnet (27 § 2 mom. i lagen om handikappförmåner).

Blanketten kan också användas för anhållan om att handikappbidraget betalas till en person i vars vård barnet har placerats i enskilt hem (27 § 1 mom. i lagen om handikappförmåner).

Med blankett EV 255r kan kommunen ansöka om handikappbidrag om barnet får institutions- eller familjevård (KAL 14 §).

1. Barn som ärendet gäller

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

2. Motivering och den kommun/person som föreslås som betalningsmottagare

Varför är det inte ändamålsenligt att betala handikappbidraget till barnets vårdnadshavare eller intressebevakare?

Vem borde få handikappbidraget?

Det organ som ansvarar för socialvården i kommunen; vilket?

En annan person än barnets vårdnadshavare eller intressebevakare.

① Handikappbidraget kan betalas till en annan person bara med kommunens samtycke.
Därför måste en företrädare för kommunen fylla i punkt 5.

En person i vars vård barnet har placerats i enskilt hem (81 § i barnskyddslagen). Bifoga en kopia av kommunens beslut.

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Förhållande till barnet

3. Kontonummer

4. Underskrift av en företrädare för den kommun/den person som föreslås som betalningsmottagare

Jag samtycker till att lyfta handikappbidraget och att använda det till barnets bästa.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Datum

Underskrift

Telefonnummer

E-postadress

5. Kommunens samtycke

① Kommunen måste fylla i den här punkten vid framställan i punkt 2 om att handikappbidraget betalas till en annan person.

Samtycker kommunen till det föreslagna betalningsarrangemanget?

Ja

Nej; varför? Ange också hur utbetalningen av handikappbidraget borde ordnas?

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Datum

Underskrift

Tjänsteställning och verksamhetsställe

Telefonnummer