



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
www.kela.fi/palvelunumerot



Täytä lomake huolellisesti.
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.
Voit toimittaa lomakkeen ja sen liitteet postitse
www.kela.fi/postiosoitteet

Med den här blanketten kan kommunen anmäla alla de grunder för utbetalning av handikappbidrag till en person under 16 år som gäller kommunen.

i Tällä lomakkeella kunta voi hakea:

- alle 16-vuotiaan vammaistuen maksamista kunnalle tai kunnan suostumuksella muulle sopivalle henkilölle (laki vammaisetuksista 27 § 2 mom.).
- alle 16-vuotiaan vammaistukea, jos lapsi on laitos- tai 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. Kunta vastaa ilmoittamiensa tietojen oikeellisuudesta. Kunnalla on velvollisuus ilmoittaa muuttuneet tiedot viipymättä Kelaan.

1. Lapsi, jota esitys koskee

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

2. Kunta, joka esityksen tekee

Kunta

Osoite

Henkilö, joka asiasta vastaa

! Ange här den kommun som placerar barnet och kommunens adress.

! Observera, att man inte kan använda den här blanketten för att meddela om kommunens kontaktinformation har ändrats.

! Ange också namnet på den socialarbetare som har hand om barnets ärenden.

3. Kenelle vammaistuki maksetaan

Kunnalle:

- Asiakasmaksulain 14 §:n perusteella (lapsi on laitos- tai 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 kunnan suostumuksella henkilölle, (lastSL 81 §), jonka hoitoon lapsi on yksityisesti sijoitettu). Liitä kopio kunnan 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

Handikappbidrag för personer under 16 år kan betalas antingen till kommunen

eller

med kommunens samtycke till en annan person.

! Du kan välja endast ett av de fyra alternativen.

4. Perustelu kunnan esitykselle

Miksi vammaistuki tulisi maksaa kunnalle tai muulle henkilölle?

! Kommunen ska alltid motivera en framställan om indrivning av handikappbidrag.

! Observera att kommunen också ska anmäla till FPA då indrivningen upphör. Det kan göras med den här samma blanketten.


5. Tilinumero, jolle vammaistuki maksetaan

Tilinumero

Tilinomistaja

! Ange här kontonumret för kommunen eller för den andra betalningsmottagaren (den person som anges i punkt 3).

6. Maksunsaajaksi ehdotettavan henkilön allekirjoitus

 Jos tuki maksetaan kunnan suostumuksella muulle henkilölle, kunnan tulee pyytää tähän kohtaan maksunsaajan suostumusta.

Suostun nostamaan vammaistuen ja käyttämään sen lapsen hyväksi.

Päiväys

Allekirjoitus

! Om betalningsmottagaren är en annan person, t.ex. en familjevårdare, ska kommunen be familjevårdaren underteckna blanketten innan den lämnas in till FPA.

7. Allekirjoitus (kunta)

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Päiväys

Allekirjoitus

Virka-asema ja toimipaikka

Puhelinnumero

! Kommunens representant ska med sin underskrift bekräfta att de uppgifter som angetts är korrekta.