



Nedsättning eller efterskänkning av klientavgift för social- och hälsovården

 SKRIV UT

 TÖM BLANKETTEN

KLIENTENS UPPGIFTER

Klientens namn

Adress

Personbeteckning

Namn på make/maka/sambo/minderåriga barn

Personbeteckningar

Ombud och ombudets telefonnummer

Ombudets adress (om inte samma som klientens)

Klientavgift på vilken man ansöker om
nedsättning

Period för vilken man ansöker om nedsättning

Motiveringar

Klientens nettoinkomster specificerade (inkomster efter skatt)
och tillgängliga medel specificerade (till exempel besparingar, aktier, fonder)

Makens/makans/sambons nettoinkomster och tillgängliga medel specificerade
(till exempel besparingar, aktier, fonder)

Utgifter (till exempel boendekostnader, lån, läkemedelskostnader och övriga utgifter)

DATUM OCH UNDERTECKNING

Med min underskrift bestyrker jag att de uppgifter som jag angett är korrekta och godkänner att de kontrolleras. Vid behov har myndigheten rätt att utreda klientens inkomstuppgifter med hjälp av en teknisk dataförbindelse.

Datum

Underteckning

Namnförtydligande

Som bilaga till ansökan behöver vi följande uppgifter både av klienten och av maken/makan/sambon:

1. Fakturor, kvitton och övriga verifikationer av utgifterna
2. Eventuellt beslut om utmätning
3. Uppgifter om skulder och deras amorteringar
4. Det senaste beskattningsbeslutet med specifikationssidorna
5. Kontoutdrag på alla konton under de senaste tre månaderna. Om ni ansöker om nedsättning av klientavgifter för en längre tid bifoga kontoutdragen för samma tidsperiod.

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården 734/1992, 11 §

KONTAKTUPPGIFTER KLIENTAVGIFTER OCH FÖRSÄLJNINGSRESKONTRA

Returadress

Vanda och Kervo välfärdsområde
Klientavgifter och försäljningsreskontra
PB 1349
01088 Vanda och Kervo välfärdsområde

Elektronisk tjänst

<https://asiointi.vakehyva.fi>

Telefontjänst

tfn 09 4191 0200
Telefontid mån.-fre. kl. 09:00–11:30



SKRIV UT



TÖM BLANKETTEN