

**Ilmoitus tukihenkilön/perheen palkkion maksamista varten**

Lähetä joka kolmas kuukausi selvitys tunneista ja viimeistään 10.12. ennen uuden vuoden alkua

Nimi \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_ Postinumero/postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Lapsen nimi \_\_\_\_\_ Tilinumero \_\_\_\_\_

Tukiperhe

Tukihenkilö

Päivämäärä	Tuntimäärä	Km	Reitti

Päivämäärä	Tuntimäärä	Km	Reitti

Päivämäärä \_\_\_\_\_ Huoltajan kuittaus \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_\_ Tukihenkilön allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lomakkeen täyttöohjeet:

- **Yksi lapsi/lomake erittele kaikki päivät erikseen**
- Ilmoita tilinumeron muutoksesta
- Muut kustannukset ilmoitetaan erillisellä lomakkeella
- Palkkion maksu edellyttää että tukiperheraportti palautetaan samalla.

Sosiaalihuolto täyttää:

Asiakasnumero:

Maksusuoritus	h	€
Hoitopalkkio		
Kulukorvaus		
Km-korvaus		

Palkkio/kulukorvaus: \_\_\_\_\_ Sosiaalityöntekijän allekirjoitus \_\_\_\_\_

Km-korvaus: \_\_\_\_\_

Tarkastettu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Nimi \_\_\_\_\_ (kanslisti)

Hyväksytty \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Nimi \_\_\_\_\_ (yksikönjohtaja)