



SUNDS kommun

ANSÖKAN OM HEMVÅRDSSTÖD FÖR BARN

(LL om hemvårdsstöd)

Ankomstdag: _____

- Grundläggande hemvårdsstöd
 Utökat hemvårdsstöd
 Tilläggsdel
 Syskontillägg
 Hemvårdsstöd för syskon
 Partiellt stöd
 Flerlingsstöd
 Utökat flerlingsstöd

Sökande	Släktnamn och förnamn		Personbeteckning		
	Postadress		Telefonnummer		
	Bankkonto / IBAN	E-post			
	Makes/makas/samboendes namn		Personbeteckning		
Tidpunkt	Extra föräldraledighet (max 54 dgr)				
	<input type="checkbox"/> Ja, datum _____ <input type="checkbox"/> Meddelar senare <input type="checkbox"/> Nej				
	Ansöker om stöd fr o m _____				
Barn i familjen och ordnandet av barnets vård under den tid stödet erhålls	Barnets namn	Personbeteckning	Vård utanför hemmet		Vård i hemmet
			Kommun	Privat	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjens inkomster ifylls endast om man ansöker om tilläggsdel.	Skattepliktiga inkomster uppges, euro/mån		Sökande		Maka, make, samboende
	Lön och andra förvärvsinkomster				
	Pensioner och livräntor				
	Räntes-, hyres- och andra kapitalinkomster				
	Inkomster av företagsverksamhet				
	Arbetslöshetspenning				
	Andra regelbundna inkomster				
	INKOMSTER SAMMANLAGT				
Sökandens underskrift	Jag försäkrar att ovan givna uppgifter är riktiga; ort, tid och sökandens underskrift				
Bilagor	Folkpensionsanstaltens intyg över att föräldrapenningsperioden upphört <input type="checkbox"/>		Inkomstverifikat <input type="checkbox"/> då tilläggsdel söks	Intyg av arbetsgivaren <input type="checkbox"/>	Skattekort förmån <input type="checkbox"/>

BESLUT	Datum för beslutet			Paragraf	
Tjänste- innehavarens beslut	Beviljas grundläggande hemvårdsstöd €/mån fr o m	Beviljas utökat hemvårds- stöd €/mån fr o m	Syskontillägg €/mån fr o m	Hemvårdsstöd för syskon €/mån fr o m	
	Flerlingsstöd €/mån fr o m	Utökat flerlingsstöd €/mån fr o m	Tilläggsdel €/mån fr o m	Beviljas partiellt hemvårdsstöd €/mån fr o m	Hemvårdsstöd beviljas ej <input type="checkbox"/>

Underskrift	Datum, tjänsteställning, namn och telefonnummer
	Detta beslut har sänts till

Motiveringar	<p>Beslutet är i kraft så länge förutsättningarna för erhållande av stödet är de som framlagts i ansökan. Meddelande om tidpunkten då utbetalningen av stödet upphör samt om grunderna för stödet fås från den myndighet som beviljat stödet. Mottagaren av hemvårdsstöd är skyldig att meddela om det inträffar förändringar angående förutsättningarna för erhållande av stödet. Om man inte meddelar leder det till att det stöd som betalats för mycket återindrivs.</p>
--------------	---

Anvisningar för ändringsyrkande

Ändring i detta beslut kan sökas hos handläggaren

Myndighet till vilken rättelseyrkande kan framställas samt tid för yrkande av rättelse

Skriftligt rättelseyrkande får framställas av den som ett beslut avser eller den vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet.

Myndighet hos vilken rättelse yrkas är

Sunds Kommun
Barnomsorgsledaren
Norra Sundsvägen 361
AX-22520 Kastelholm

Yrkande ska framställas inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. En part anses ha fått del av beslutet sju dagar efter dagen då brevet avsändes, om inte något annat påvisas.

Rättelseyrkandets innehåll

Av rättelseyrkandet ska framgå yrkandet och vad det grundar sig på. Yrkandet ska undertecknas av den som framställer det.

HEMVÅRDSSTÖD

Landskapslag om hemvårdsstöd nr 68/2015 träder i kraft 01.01 2016.

Vårdnadshavare vars barn under 3 år inte har kommunal barnomsorgsplats kan efter att föräldrapenningsperioden upphört hos hemkommunen ansöka om hemvårdsstöd, grundläggande eller utökat hemvårdsstöd, flerlings-stöd samt syskontillägg, partiellt stöd och inkomstbasred tilläggsdel.

Ansökningsblankett fås från kommunkansliet eller från kommunens hemsida www.sund.ax

I hemvårdsstödet ingår:

GRUNDLÄGGANDE STÖD (500 €/månad)
Kan beviljas efter att föräldrapenningsperioden upphört för barn under 3 år som inte har kommunal barnomsorg. Omsorgen av barnet kan överlåtas på annan privatperson eller instans.
SYSKONTILLÄGG (100 €/månad)
Vårdnadshavare som lyfter grundläggande hemvårdsstöd för ett barn under 3 år kan beviljas syskontillägg för syskon under 7 år. Syskon över tre år kan vara i lekverksamhet eller i kommunal barnomsorg halvtid.
FLERLINGS-STÖD (750 €/månad)
Vårdnadshavare som fått flera barn på samma gång (tvillingar, trillingar osv) beviljas grundläggande hemvårdsstöd för flerlingsfamilj. Det grundläggande hemvårdsstödet för flerlingsfamiljer är 750 € för tvillingar, 1000 € för trillingar. För varje ytterligare barn höjs stödet med 250 €.
PARTIELLT STÖD (125 €/månad)
Vårdnadshavare med en arbetstid om högst 30 timmar/vecka beviljas partiellt hemvårdsstöd för vård av barn under 3 år eller för vård av barn i grundskolans årskurs 1 och 2 som inte nyttjar kommunal fritidshemsverksamhet. Stöd beviljas inte om den förkortade arbetstiden beror på studier.
INKOMSTBASERAD TILLÄGGSDEL (högst 350 €/månad)
Till det grundläggande stödet kan fogas en på skattepliktiga inkomster baserad tilläggsdel. Då vårdnadshavarnas sammanlagda skattepliktiga inkomster är lägre än 1 050€/månad kan tilläggsdel på 350€ beviljas.

UTÖKAT STÖD (700 €/månad)
Vårdnadshavare som <i>själv vårdar sitt barn, inte nyttjar barnomsorg eller förvärvsarbetar</i> beviljas utökat hemvårdsstöd för barn under 3 år. Utökat hemvårdsstöd kan beviljas under sammanlagt högst åtta månader så att vardera vårdnadshavaren har rätt till stöd under en sammanhängande period på högst fyra månader. Stödperioderna behöver inte tidsmässigt följa direkt på varandra. Om barnet har endast en vårdnadshavare har hen rätt till stöd under en sammanhängande period på högst åtta månader.
Vid utökat stöd har barnet eller syskon under 3 år inte rätt till barnomsorg (lekverksamhet undantaget). Syskon över 3 år har rätt till barnomsorg halvtid.
Syskontillägg vid utökat stöd är 100 €/månad och syskon.
Flerlings-stöd vid utökat hemvårdsstöd är 1 050 €/månad för tvillingar och 1 400 € för trillingar. För varje ytterligare barn höjs stödet med 350 €.
Inkomstbaserad tilläggsdel kan fogas till utökat hemvårdsstöd.

Till ansökan bifogas:

Folkpensionsanstaltens intyg över föräldrapenningsperioden

Skattekort

Inkomstverifikat, löneintyg och beskattningsintyg (vid ansökan om tilläggsdel)

Intyg av arbetsgivaren där det framgår att sökanden arbetar högst 30 timmar/vecka (vid ansökan om partiellt stöd)

Intyg över beviljad tjänstledighet eller dylikt (vid ansökan om utökat hemvårdsstöd)

Det lagstadgade hemvårdsstödet:

Beviljas från och med den första dagen efter det att vårdnadshavarens rätt till stöd uppkommit (föräldrapenningen upphört)

Beviljas inte för kortare tid än 1 månad

Betalas retroaktivt för högst 6 månader

Erläggs av barnets hemkommun

Utbetalas den sista varje månad

Är skattepliktig inkomst

Vårdnadshavare som lyfter hemvårdsstöd är skyldig att meddela handläggaren förändringar som påverkar rätten till hemvårdsstöd.