Ansökan om servicesedel för ordnandet av småbarnspedagogiken hos en privat serviceproducent görs elektroniskt via suomi.fi-portalen. Endast i undantag tas emot ansökan med denna blankett. Familjen kan ansöka om servicesedel och en småbarnspedagogikplats för barnet endast vid de enheter som Sjundeå kommun har godkänt som privata servicesedelproducenter. Man kan inte ansöka om en servicesedel retroaktivt. Man ansöker om en servicesedel separat för varje barn. *Du läser väl noggrant igenom anvisningar för ansökan innan du fyller i den. Bekanta dig också med informationen om servicesedeln på Sjundeå kommuns webbplats www.sjundea.fi 🡪Småbarnspedagogik & utbildning 🡪 Privat småbarnspedagogik*

 Ansökan har mottagits i kommunen \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Barnets uppgifter**
 |
| Efternamn | Förnamn |
| Personbeteckning | Hemkommun      |
| Gatuadress      | Postnummer och postanstalt      |
| Modersmål [ ]  Finska [ ]  Svenska[ ]  Annat, vilket?       |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets småbarnspedagogiksspråk [ ]  finska[ ]  svenska  | Barnets kommande förskole- och skolspråk [ ]  finska[ ]  svenska  |

 |
| 1. **Uppgifter om vårdnadshavarna/dem som bor med barnet****Uppgifter om maka/make/sambo**
 |
| Efternamn       | Förnamn       | Efternamn       | Förnamn       |
| Personbeteckning       | Telefonnummer       | Personbeteckning       | Telefonnummer       |
| E-postadress       | E-postadress      |
| Arbets- eller studieplats       | Arbets- eller studieplats       |
| Arbets- eller studieplatsens adress       | Postnummer och postanstalt       | Arbets- eller studieplatsens adress       | Postnummer och postanstalt       |
| [ ]  Skiftesarbete  |  |   | [ ]  Skiftesarbete |  |   |
| [ ]  Gemensam vårdnad | [ ]  Ensam vårdnad  | [ ]  Vård utom hemmet |
| 1. **Behovet av småbarnspedagogikstjänster**
 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Småbarnspedagogiken inleds / Servicesedel ansöks [ ]  tills vidare fr.o.m.**.  .20**[ ]  för en viss tid **.  .20   -   .  .20** |  |
|  |

 |
| [ ]  | Behovet av småbarnspedagogik Högst 20 h/vecka | [ ]  | Över 20 - under 35 h/vecka | [ ]  | Minst 35 h/vecka |
|  |  |  |
| Vårdtid kl.   :   -   :    |
| Mer information om barnets behov av småbarnspedagogiska tjänster: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Vi har diskuterat med producenten och är medvetna om att producenten ska skicka en kopia av småbarnspedagogikens serviceavtal till Sjundeå kommun senast under de första dagarna som barnet är i småbarnspedagogik.  |  |

 |
| 1. **Småbarnspedagogiksplats / information om den privata serviceproducenten**
 |
| Verksamhetsenhetens / serviceproducentens namn AdressAnsvarsperson vid enheten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn:  | Arbetsuppgift/beteckning: | Telefonnummer | E-postadress: |

 |
|  |
| 1. **Inkomstutredning (vårdnadshavarna/de som bor med barnet)**
 |
| För fastställandet av värdet på servicesedeln behöver kommunen inkomstuppgifterna för vårdnadshavaren/dem som bor med barnet. [ ]  Jag/vi lämnar inte in inkomstuppgifterna. Servicesedelns värde fastställs enligt den högsta småbarnspedagogiksavgiften.[ ]  Jag/vi lämnar in inkomstutredningsblanketten och inkomstuppgifterna till Sjundeå kommuns bildningskansli  [ ]  Bifogade till denna ansökan. Antal bilagor  [ ]  Senast två veckor innan barnet börjar i småbarnspedagogiken. Om inkomstuppgifterna inte lämnas in till kommunen inom utsatt tid, fastställs avgiften enligt den högsta klientavgiften för småbarnspedagogik.  |
|

|  |
| --- |
| 1. **Andra barn under 18 år i familjen som bor i samma hushåll**
 |
| Efternamn  | Förnamn  | Födelsetid | Ange här om det för familjens övriga barn har ansökts om kommunal eller privat småbarnspedagogiksplats. *Om privat, ange också verksamhetsplatsen namn och adress.*  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |        |       |  |

 |

1. **Underskrifter**

**Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat in är korrekta och godkänner att de kontrolleras.**

  .  .20   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande