



ANSÖKAN OM FLERLINGSSTÖD
Sekretessbelagd OffL 24 §

Kommit in

UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE	Moderns, faderns eller annan vårdnadshavares namn		Personbeteckning
	Adress, postnummer och -ort		
	Stadigvarande boendekommun		
	Telefon (hem, arbete)		E-postadress
ÖVRIGA UPPGIFTER	Beslut om föräldrapenning för tiden: -		
	Bifoga en kopia av FPA:s beslut om föräldrapenning och ett skattekort för förmånen		
	Bankens namn		Kontonummer i IBAN format
UPPGIFTER OM BARNEN	Namn		Personbeteckning
	Namn		Personbeteckning
	Namn		Personbeteckning
	Namn		Personbeteckning
	Namn		Personbeteckning
DEN SÖKANDES UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att uppgifterna ovan är sanningsenliga och samtycker till att de kontrolleras.		
	Datum	Den sökandes underskrift och namnförtydligande	

Ansökan skickas till Helsingfors stads registratorskontor på adressen:

Helsingfors stads registratorskontor
Fostran och utbildning
PB 10, 00099 Helsingfors stad