



**ANSÖKAN OM KOMMUNTILLÄGG FÖR
ADOPTIVBARN**

Sekretessbelagd OffL 24 §

Kommit in

UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE	Modern, fadern eller annan vårdnadshavare, som huvudsakligen sköter barnet		Personbeteckning
	Adress		
	Postnummer och -ort		Stadigvarande boendekommun
	Telefon (hem, arbete)		E-postadress
ÖVRIGA UPPGIFTER	Beslut om stöd för hemvård för tiden: -		
	Beslut om föräldrapenning för tiden: -		
	Bifoga en kopia av FPA:s beslut om stöd för hemvård och beslut om föräldrapenning och ett skattekort för förmånen som beställs separat årligen.		
	Bankens namn		Kontonummer i IBAN format
UPPGIFTER OM BARNET	Namn		Personbeteckning
DEN SÖKANDES UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att uppgifterna ovan är sanningsenliga och samtycker till att de kontrolleras.		
	Jag förbinder mig att meddela kommunen om förändringar i och indragning av stödet för hemvård samt om andra förändringar som påverkar adoptivbarnets Helsingforstillägg.		
	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