



DATUM OCH UNDERSKRIFT

Genom min underskrift intygar jag uppgifternas riktighet och samtycker till att uppgifterna kontrolleras. Vid behov har myndigheten rätt att kontrollera uppgifterna om klientens inkomster med hjälp av en teknisk anslutning.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Vi behöver följande information som bilaga till ansökan av både klienten som maken:

1. Fakturor, kvitton eller andra verifikat över utgifter
2. Utsökningsbeslut, om klienten har fått ett sådant
3. Uppgifter om skulder och amorteringar på skulderna
4. Senaste beskattningsbeslut inklusive specifikationssidor
5. Kontoutdrag för alla konton för tre månader, men om ni ansöker om nedsättning av klientavgiften för en längre tid ska ni lämna in kontoutdragen för den här tiden.

Lagen om kundavgiften av social- och hälsovård 734/1992, 11§

KONTAKTUPPGIFTER KLIENTAVGIFTER OCH FÖRSÄLJNINGRESKONTRA**Returneringsadress**

Vanda och Kervo välfärdsområdet
Kundavgifter och försäljningsreskontra
BOX 1349
01088 Vanda och Kervo välfärdsområdet

Elektronisk servicekanal

<https://asiointi.vakehyva.fi>

Telefonservice

tel.: 09 4191 0200

Telefontid mån–fre kl. 9.00 – 11.30