 KEMIJÄRVEN KAUPUNKI **KULJETUSPALVELUHAKEMUS**

Hyvinvointipalvelut

Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hakemus saapunut |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HAETTAVA KULJETUSPALVELU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VAMMAISPALVELULAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU (VPL)**  Palvelua voidaan myöntää henkilölle, jolla on pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, eikä voi vammansa tai sairautensa vuoksi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman erityistä tai kohtuuttoman suuria vaikeuksia. **Hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärin tai fysioterapeutin lausunto.**  **SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU (SHL)**  Palvelua voidaan myöntää pääsääntöisesti vähävaraisille yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla on vaikeuksia liikkumisessa, eivätkä kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä (esim. kimppataksi) ilman kohtuuttomia vaikeuksia.  **Hakemuksen yhteydessä tulee täyttää myös viimeisen sivun tuloselvityslomake sekä toimittaa siinä pyydetyt liitteet.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HAKIJAN HENKILÖTIEDOT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sukunimi | | | | | | Etunimet | | | | | | | | | | | | | | | | | Henkilötunnus | |
| Osoite | | | | | | Postinumero ja –toimipaikka | | | | | | | | | | | | | | | | | Kotikunta | |
| Puhelin kotiin | | | | | | Puhelin toimeen | | | | | | | | | | | | | | | | | Ammatti | |
| Perhesuhde  naimaton | avoliitossa | | | | avioliitossa | | | | | | asuu erillään | | | | eronnut | | | | | | leski | | rekisteröity parisuhde | |
| Edunvalvoja / Muu yhdyshenkilö | | | | | | Osoite | | | | | | | | | | | Puhelin | | | | | | Sukulaisuussuhde | |
| **ASUMINEN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| kotona | | | | | | | | | | | | | | | | | Asumismuoto | | | | | | | |
| palvelutalossa, missä | | | | | | | | | | | | | | | | | omakotitalo | | | | | | | |
| palveluasumisyksikössä, missä | | | | | | | | | | | | | | | | | rivitalo | | | | | | | |
| laitoksessa, missä | | | | | | | | | | | | | | | | | kerrostalo,       krs. | | | | | | | |
| **LIIKKUMISVAIKEUS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Millaisia vaikeuksia liikkumisessanne esiintyy kodin sisällä ja sen ulkopuolella? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SAIRAUDET JA/TAI VAMMAT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mitä sairauksia ja/ tai vammoja teillä on?  Miten sairaudet ja/ tai vammat rajoittavat toimintakykyänne? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HAKIJAN KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ pyörätuoli | | sähköpyörätuoli | | | | | | | rollaattori/kävelyteline | | | | | | | | | | valkoinen keppi | | | | | |
| kyynärsauvat | | Muu, mikä | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **JULKISTEN JOUKKOLIIKENNEVÄLINEIDEN KÄYTTÖ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Voitteko käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyllä | | Saattajan avulla | | | | | | | | Joskus | | | | | | | | | En lainkaan | | | | | |
| **OMAN AUTON KÄYTTÖ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Onko perheessänne/taloudessanne auto? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| On, hakijalla | | | | | | | On, muulla perheenjäsenellä | | | | | | | | | | | | | | | Ei ole | | |
| Jos perheessä/taloudessa on auto, voidaanko sitä käyttää hakijan matkoihin? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyllä | Ei. Miksi? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hakijan autoon on saatu:  Autoveron palautus | | |  | | euroa | | | Autoavustus | | | | |  | | | euroa | | | | Milloin avustus saatu (pvm) | | | |  |
| **OMAISILTA SAATAVA KULJETUSAPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Minkälaista apua ja keneltä? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KULJETUSPALVELUN TARVE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asioimis- ja virkistysmatkoja | | | | | | | | | kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matkojen tarkoitus (täytetään haettaessa sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Työmatkoja | | | | | | | | | kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaikka ja työaika (päivittäinen/viikottainen työaika: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiskelumatkoja | | | | | | | | | kpl yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiskelupaikka, opiskeluala ja opiskeluaika: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HOITAJAN TARVE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saatteko kotihoidon palveluja? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyllä, kuinka usein? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Ei | | | | | | |
| Saatteko kotisairaanhoidon palveluja? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyllä, kuinka usein? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Ei | | | | | | |
| Onko puolisoa, sukulaista tai tuttavaa, joka hoitaa asiointiasianne? | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Kyllä | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ei | | | | | | |
| **SAATTAJAN TARVE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarvitsetteko saattajaa käyttäessänne kuljetuspalvelua? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En tarvitse  Kyllä, autoon nousemisessa ja poistumisessa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyllä, koko matkan ajan. Miksi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MAHDOLLISET LISÄTIEDOT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALLEKIRJOITUS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paikka ja päiväys | | | | | | | | | | | | | | Allekirjoitus ja nimen selvennys | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Hakemuksen täyttämisessä avustanut henkilö | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nimi: | | | | | | | | | | | | Puhelinnumero: | | | | | | | | | | | | |
| **SUOSTUMUS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia lisätietoja muilta viranomaisilta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LISÄTIETOJA JA HAKEMUKSEN PALAUTTAMINEN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SHL**-kuljetuspalvelu: Sosiaalityöntekijä Elli Manninen, puh. 040 637 4513, elli.manninen@kemijarvi.fi  **palautus:** Kemijärven kaupunki/ Hyvinvointipalvelut  Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi    **VPL**-kuljetuspalvelu: Sosiaalityöntekijä Eliisa Juujärvi, puh. 040 742 9644, eliisa.juujarvi@kemijarvi.fi  **palautus:** Kemijärven kaupunki/ Hyvinvointipalvelut  Vapaudenkatu 8 B 4. kerros, 98100 Kemijärvi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hakemuksen voi palauttaa myös Kemijärven kaupungin aukioloaikana:   * Kemijärven kaupungin palvelupiste Sortteeri (Vapaudenkatu 8, 98100 Kemijärvi) * Hyvinvointikeskus Lapponia/Hyvinvointipalvelut (Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Y:\Yhteiset tiedot\Kemijärvi uusi brändi aineistot\Uuden brändin mukaiset logot\Logot\Kemijarvi_Vari_RGB.jpg KEMIJÄRVEN KAUPUNKI  Hyvinvointipalvelut  Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi | **TULOSELVITYS**  Sosiaalihuoltolain mukaisen  kuljetuspalvelun hakemusta varten |

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tulosidonnainen etuus, jonka vuoksi pyydämme Teitä antamaan selvityksen tuloistanne. Tulot ilmoitetaan bruttomääräisinä eli ennen ennakonpidätystä.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT (palvelun saaja)** | | | | | | | | | |
| Sukunimi | | | | Etunimet | | | | Henkilötunnus | |
| Kotiosoite | | | | Postinumero | | Postitoimipaikka | | Kotikunta | |
| Puhelin kotiin | | | | Puhelin toimeen | | | | Ammatti | |
| **2. HAKIJAN AVIO-/AVOPUOLISON HENKILÖTIEDOT** | | | | | | | | | |
| Sukunimi | | Etunimet | | | | | | | Kotipaikka |
| Kotiosoite | | Postinumero | | | Postitoimipaikka | | | | Ammatti |
| **3. TULOERITTELY** | | | | | | | | | |
|  | | | Hakijan bruttotulot,  euroa kuukaudessa | | | | Avio-/avopuolison bruttotulot,  euroa kuukaudessa | | |
| Palkkatulot kuukaudessa | | |  | | | |  | | |
| Kansaneläke | | |  | | | |  | | |
| Takuueläke | | |  | | | |  | | |
| Työeläke | a. maksaja  b. maksaja  c. maksaja | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Muu eläke (esim. ulkomaan eläke) | | |  | | | |  | | |
| Vuokratulot | | |  | | | |  | | |
| Korko- ja osinkotulot | | |  | | | |  | | |
| Säästöt | | |  | | | |  | | |
| Metsänmaan pinta-ala | | |  | | | |  | | |
| **Tulot yhteensä** | | |  | | | |  | | |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan. | | | | | | | | | |
| **4. ALLEKIRJOITUS** | | | | | | | | | |
| Paikka ja päiväys | | | | Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys | | | | | |
|  | | | |

**LIITTEET:**  tiliotteet kaikista hallussa olevista tileistä, myös puolison tilit

selvitys säästöistä

uusin verotuspäätös ja sen erittelyosa (ei selvitys ennakonpidätysperusteista)

kopiot eläketodistuksista