 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. maksajab. maksajac. 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