

Lomakkeella jättämäsi tietoja tullaan käyttämään tarpeellisten tietojen hankkimiseksi lapsi- ja nuorisohallinnolle voidaksemme antaa teille sen palvelun, johon teillä on oikeus. Käsittelemme henkilötietoja tietosuojalain (GDPR) mukaisesti.

**Hakemus päivähoidosta hankalan työajan aikana**

**Lomake lähetetään sivun alalaidassa olevaan osoitteeseen.**

**Lapsen henkilötiedot**

Lapsen etunimet ja sukunimi		Lapsen henkilönnumero
Onko jollakin lapsen huoltajista muu äidinkieli kuin ruotsi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Kieli	
Erityisiä tarpeita/Lisätietoja		

**Huoltajan henkilötiedot**

Etunimet ja sukunimi		Henkilönnumero
Osoite		Postiosoite
Sähköpostiosoite	Kännykännumero	Työnantaja/Opintojen järjestäjä

**Huoltajan henkilötiedot**

Etunimet ja sukunimi		Henkilönnumero
Osoite		Postiosoite
Sähköpostiosoite	Kännykännumero	Työnantaja/Opintojen järjestäjä

**Toivomukset hankalan työajan aikana suoritettavasta hoivasta**

Tarve seuraavasta päiväyksestä alkaen: Tarve koskee kellonaikaa (ilmoita aika):	
<input type="checkbox"/> Minä olen/me olemme saaneet tiedoksi sivulla 2 olevat tiedot	
<input type="checkbox"/> Minä vakuutan/me vakuutamme, ettei minulla/meillä ole muuta mahdollisuutta järjestää päivähoitoa. Minä ilmoitan/me ilmoitamme perustelut sivulla 2.	

**Allekirjoitus (Jos huoltajia on kaksi, vaaditaan molempien allekirjoitukset)**

Paikka ja aika	
Huoltajan allekirjoitus	Nimenselvennys

Paikka ja aika	
Huoltajan allekirjoitus	Nimenselvennys

**Lomake 2 sivu 2 (3)****Hakemus päivähoidosta hankalan työajan aikana**

Lomakkeella jättämiänne tietoja tullaan käyttämään tarpeellisten tietojen hankkimiseksi lapsi- ja nuorisohallinnolle voidaksemme antaa teille sen palvelun, johon teillä on oikeus. Käsittelemme henkilötietoja tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.

**Lomake lähetetään sivun alalaidassa olevaan osoitteeseen.**

**Järfällan kunnan lapsi- ja nuorisohallinnon tekemä päätös**

<input type="checkbox"/> Hyväksytään      Aika: alkamis- ja päättymispäiväys
<input type="checkbox"/> Hylätään
Paikka ja aika
Allekirjoitus
Nimenselvennys

**Hakemukseen tulee oheistaa:**

- Työnantajan todistus
- Työnantajan vahvistama työvuorolista
- Jos molemmat huoltajat työskentelevät hankalan työajan aikana, molempien tulee jättää kirjallinen todistus tästä kultakin työnantajalta
- Lasten hoitoaikataulu. Lomake on saatavana palvelukeskuksen (Servicecenter) verkkosivustolta.

**Lisätietoja**

- Perheellä tulee olla vähintään kolmen kuukauden mittainen pysyvä tarve ja vähintään 15 tunnin tarve hankalan työajan aikana kuukaudessa.
- Lasten hoitoaikataulun lähtökohtana ovat huoltajien työ- ja matkustusajat, mikä merkitsee, että lapsi on vapaalla yhtä aikaa huoltajan kanssa.
- Paikkaa tarjotaan tarvejakson, hoivan tarpeen ja jonotusajan perusteella
- Huoltajien pitää jättää hoitoaikatauluun tulevat muutokset viimeistään 30 päivää ennen muutosten voimaantuloa.
- Irtisanomisaika on yksi kuukausi.

**Kuvaile tässä ne seikat, jotka myötävaikuttavat siihen, ettet pysty itse järjestämään lapsen päivähoitoa:**

---

---

---

**Lisätietoja:**

---

---

---

**Lomake 2 sivu 3 (3)**  
**Hoitoaikataulu - Päivähoito hankalan**  
**työajan aikana**
**Lapsen henkilötiedot**

Etunimet ja sukunimi	Henkilönumero
----------------------	---------------

**Lapsen henkilötiedot**

Etunimet ja sukunimi	Henkilönumero
----------------------	---------------

**Lapsen henkilötiedot**

Etunimet ja sukunimi	Henkilönumero
----------------------	---------------

Huoltaja	Avio-/avopuoliso	Lisätietoja
<input type="checkbox"/> Työssä käyvä	<input type="checkbox"/> Työssä käyvä	
<input type="checkbox"/> Opiskelija	<input type="checkbox"/> Opiskelija	
<input type="checkbox"/> Työnhakija	<input type="checkbox"/> Työnhakija	
<input type="checkbox"/> Vanhempainvapaalla	<input type="checkbox"/> Vanhempainvapaalla	

**Hakemus jätetään seuraavasta syystä**  Lapsi on vasta sijoitettu

 Hoitoaikataulun  
muutos

**Pakollinen tieto: Hoitoaikataulu on voimassa alkaen**  
**päiväyksestä maanantai viikko 1:**

Vk 1		Vk 2	
Maanantai		Maanantai	
Tiistai		Tiistai	
Keskiviikko		Keskiviikko	
Torstai		Torstai	
Perjantai		Perjantai	
Vk 3		Vk 4	
Maanantai		Maanantai	
Tiistai		Tiistai	
Keskiviikko		Keskiviikko	
Torstai		Torstai	
Perjantai		Perjantai	
Vk 5		Vk 6	
Maanantai		Maanantai	
Tiistai		Tiistai	
Keskiviikko		Keskiviikko	
Torstai		Torstai	
Perjantai		Perjantai	

**Allekirjoitukset** (Jos huoltajia on kaksi, molempien allekirjoitukset vaaditaan)

Paikka ja aika	Paikka ja aika
Huoltaja 1, allekirjoitus	Huoltaja 2, allekirjoitus
Nimenselvennys	Nimenselvennys
Kännykkänumero	Kännykkänumero

---

**Järfälla kommun**  
**Barn- och ungdomsförvaltningen**

177 80 JÄRFÄLLA

**Besöksadress**  
Riddarplatsen 5 Jakobsberg  
**Telefon**  
08-580 285 00

**Mejladress**  
[kontakt@jarfalla.se](mailto:kontakt@jarfalla.se)  
**Webbplats**  
[www.jarfalla.se](http://www.jarfalla.se)