

OULU

Oulun kaupunki

Hyvinvointipalvelut/lastensuojelu

PL 70, 90015 Oulun kaupunki

LIITE HAKEMUKSEEN ENSIKODIN ASIAKASMAKSUN OMAVASTUUN POISTAMISEKSI

Asiakas	Sukunimi ja etunimet	
Lapset	Sukunimi ja etunimet	
Valmistelija ja pvm.	Asiakaspalvelusihteeri	
Aika	Aika, jolle vapautus esitellään myönnettäväksi	
Velkasaldo ja päiväys		
Tulot	Mitkä, alkaen pvm	
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
Menot	Mitkä, alkaen pvm	
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
	<input type="checkbox"/>	€/kk
Sijoitus	Sijoitus jatkuu <input type="checkbox"/>	päättynyt <input type="checkbox"/> pvm. _____
Muuta huomioitavaa		