

OULU

Oulun kaupunki

Hyvinvointipalvelut/lastensuojelu

PL 27, 90015 Oulun kaupunki

**LIITE HAKEMUKSEEN ENSI- JA TURVA-
KODIN 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
Menot	Mitkä, alkaen pvm	
	<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		