



Alle 15-vuotiaan lapsen puolesta asiointi vammaispalveluissa sähköisen asioinnin palvelussa

Huoltaja voi asioida alle 15-vuotiaan lapsensa asioissa Siilinjärven kunnan vammaispalveluiden sähköisen asioinnin palvelussa, Omapalvelussa. Palvelujen käyttö edellyttää tämän sitoumuksen hyväksymistä ja huoltajatietojen täyttämistä oikeilla tiedoilla. Lomakkeella annetut tiedot lapsen huoltajuuden osalta tarkistetaan vammaispalveluiden ammattilaisten toimesta väestörekisteritiedoista.

Puolesta asiointi suoritetaan sen huoltajan henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla, kenen tiedot ovat lomakkeella ilmoitettu. Palvelussa huoltajan nimi ja henkilötunnus kirjataan lapsen asiakastietoihin Siilinjärven kunnan käyttämään sosiaalipalveluiden Lifecare effica-tietojärjestelmään. Puolesta asioinnin palvelu alkaa heti, kun merkinnät on viety tietojärjestelmään vammaispalveluiden ammattilaisten toimesta.

Lapsen huoltaja voi purkaa milloin tahansa alle 15-vuotiaan huollettavansa puolesta asioinnin ilmoittamalla siitä kirjallisesti Siilinjärven kunnan vammaispalveluihin. Postiosoite: Siilinjärven kunta / Sosiaali- ja vammaispalvelut PL 5 71801 Siilinjärvi.

Mahdollisuus sähköiseen asiointiin päättyy, kun lapsen asiakkuus Siilinjärven kunnan vammaispalveluissa lakkaa, sitoumuksen tehneen huoltajan huoltajuus päättyy tai kun lapsi täyttää 15 vuotta.

Mikäli Siilinjärven kunta havaitsee puolesta asiointissa tahallisia väärinkäytöksiä, huoltajan oikeudet käyttää palvelua voidaan välittömästi evätä.

**SITOUUDUN**

ilmoittamaan viipymättä vammaispalveluihin, mikäli huoltajuus lapseen päättyy tai haluan muusta syystä purkaa mahdollisuuden puolesta asiointiin.

____.____.20____

Päiväys

Allekirjoitus_____
Nimenselvennys**Puolesta asiointin tiedot**

Huoltaja

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Alle 15-vuotiaan huollettavan tiedot, jonka puolesta asioidaan

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____