

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TYÖTUNTILOMAKE	Kuukausi	Vuosi
--	----------	-------

Työnantajan/ avustettavan nimi	Avustajan nimi	
Syntymäaika (pp.kk.vvvv)	Syntymäaika (pp.kk.vvvv)	
Katuosoite	Katuosoite	
Postinumero ja -paikka	Postinumero ja -paikka	
Puhelin	Puhelin	
Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite	
Muuta	Palkkatilinumero	Ennakonpidätys %

Pvm	Viikonpäivä	Alkoi klo	Päättyi klo	Tunnit yhteensä	Ilta 18 - 21	Yö 21 - 06	Lauantai 00 - 21	Sunnuntai 21(la)- 24(su)	Lisätietoja
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
TUNNIT YHTEENSÄ									

Päiväys / 20	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Avustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------------	--	--

HUOM! Lomake on toimitettava työn tekemistä seuraavan kuukauden 2. päivään klo 14.00 mennessä oman asuinkunnan vammaissosiaaliryhmän toimipisteeseen palkanlaskennan yhteyshenkilönä toimivalle palvelusihteerille.