

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TUNTILISTA

Työnantaja:

Työnantajan kotikunta:

Työntekijä:

Kuukausi:

PVM	TYÖAIKA (klo mistä mihin tai esim. loma)	TYÖVUORON KESTO	LISÄTIETOJA (esim. sairausloma, "oma ilmoitus")
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			
YHTEENSÄ			
Muu lisätieto			
Vuosiloman ajankohta			

Työnantaja palauttaa listan kolmen arkipäivän kuluessa jakson päättymisestä joko:

Sähköpostilla osoitteeseen: hea-keskus@hyvaep.fi. Sähköpostiviesti toimitetaan omalla vastuulla. (Asiointilaki 13/2003, 8 §)

Postilla tai tuomalla osoitteeseen: Seinäjoen perhekeskus, Henkilökohtaisen avun keskus, 6. kerros, Ruukintie 2, 60100 Seinäjoki

Päiväys:

Työnantajan allekirjoitus:

Työntekijän allekirjoitus: