

Henkilökohtaisen avustajan tuntalista

Työntekijä _____

Työnantaja _____

Työsuhteen luonne

Vakituinen

Sijainen

Työnantajan kunta _____

Työsuhde päättyy (pvm) _____

syy päättymiseen _____

Ajalta / 20 - / 20

Päivä	Suunniteltu työaika alkaa Klo	Suunniteltu työaika päättyy Klo	Poissaolot: vuosiloma, sairausloma, lapsen sairaus, lomautus jne	TYÖAIKA ALKOI KLO	TYÖAIKA PÄÄTTYI KLO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Ajalta / 20 - / 20

Päivä	Suunniteltu työaika alkaa Klo	Suunniteltu työaika päättyy Klo	Poissaolot: vuosiloma, sairausloma, lapsen sairaus, lomautus jne	TYÖAIKA ALKOI KLO	TYÖAIKA PÄÄTTYI KLO
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Päiväys _____

Päiväys _____

Työntekijän allekirjoitus

Työnantajan allekirjoitus

Ohjeita tuntilistan täyttämiseen:

Merkitse suunniteltu työaika, poissaolon syy ja toteutunut työaika. Viikonpäiviä tai tuntien määrää ei merkitä.

Ajalta 1.-15. päivä, täytä yläosa ja toimita 3 päivän kuluessa. Ajalta 16.-31.päivä, täytä alaosa ja toimita 3 päivän kuluessa.

Lähetä osoitteeseen: **Eskoon sos.palvelujen Ky/Palkanlaskentapalvelu, Eskoontie 52, 60280 Seinäjoki**

Lisätietoja: **havupalkat@eskoo.fi**, fax. 06 414 2660, **puh.aika arkisin klo 9-10**

Soili Silvennoinen puh. 050 474 6714 ja Kaija Lassila puh. 050 474 6819.