

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

Työnantajan/ avustettavan nimi	Avustajan nimi
Katuosoite	Katuosoite
Postinumero ja -paikka	Postinumero ja -paikka
Puhelin	Puhelin
Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite

Pvm	Viikon-päivä	Alkoi klo	Päättyi klo	Tunnit yhteensä	Ilta 18 - 22	Yö 22 - 07	Lauantai - 18 asti	Sunnuntai La 18 - su 24	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
Hyväksyjä täyttää 1 = 2 = 3 = 4 = 5 =	Päiväys / 20	Hyväksyjän allekirjoitus

Työtuntilomake on toimitettava työn tekemistä seuraavan kuukauden 3. päivään mennessä osoitteeseen:

Lopen kunta
Vammaispalvelut
Yhdystie 5
12700 LOPPI