



Ilmoitus työtunneista

Perhehoitaja tai Tukihenkilö

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	IBAN-tilinumero

Avustajan palveluita saavan tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka

Selvitys työtunneista

Kuukausi _____ Vuosi _____

Päivä- määrä	Viikon- päivä	Työaika	Yhteensä tunteja	Päivä- määrä	Viikon- päivä	Työaika	Yhteensä tunteja
1.				2.			
3.				4.			
5.				6.			
7.				8.			
9.				10.			
11.				12.			
13.				14.			
15.				16.			
17.				18.			
19.				20.			
21.				22.			
23.				24.			



Päivä- määrä	Viikon- päivä	Työaika	Yhteensä tunteja	Päivä- määrä	Viikon- päivä	Työaika	Yhteensä tunteja
25.				26.			
27.				28.			
29.				30.			
31.				Tunteja yhteensä			

Lisätiedot

--

Allekirjoitukset

Perhehoitajan allekirjoitus	Avustajan palveluita saavan allekirjoitus
-----------------------------	---

Päätös

Hyväksytään maksettavaksi	Tililtä
Päivämäärä	Hyväksyjä (nimi, virkanimike ja nimenselvennys)

Lomake on toimitettava, joka kuukauden 5.päivään mennessä, sosiaalitoimistoon allekirjoituksilla varustettuna.

Kolarin kunta / Sosiaalitoimisto, Isopäälöntie 2, 95900 Kolari