



Työtuntilistan kuukausi ja vuosi _____ kuu _____ 20 _____

Avustajan nimi _____ Synt.aika _____

Avustajan osoite _____

Työnantajan nimi _____ Synt.aika _____

Työnantajan osoite _____

Pvm	Viikon-päivä	Suunniteltu työaika (klo – klo)	Toteutunut työaika (klo – klo)	Työtunnit yhteensä	Arki-iltatunnit klo 18 - 23	Lauantai-tunnit	Sunnuntai- ja arkipyhätunnit	Yötunnit
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.								
Yht.	Työ-päiviä			Tunnit yht.	Iltatunnit yht.	Lauantai-tunnit yht.	Sunnuntai-tunnit yht.	Yötunnit yht.

Päiväys	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Avustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Työsuhde on päättynyt: _____

Palautusosoite: Kainuun hyvinvointialue, vammaispalvelut, henkilökohtainen apu, PL 400 (koskikatu 1), 87070 Kainuu. Tuntilistan tulee olla perillä vammaispalveluissa **3. päivä, kun palkkapäivä 15. päivä ja 15. päivä, kun palkkapäivä on kuukauden viimeinen päivä.** Palautus mielellään vielä aikaisemmin, mikäli mahdollista.