

Ilmoitus henkilökohtaisen avustajan kokemuslisästä

toimitetaan kunnan vammaispalveluun

TIEDOT TYÖNTEKIJÄSTÄ:

TYÖNTEKIJÄN NIMI: _____

NYKYISEN TYÖSUHTEEN ALKAMISAJANKOHTA (PPKKVV): _____

TÄMÄNHETKINEN TUNTIPALKKA: _____

TYÖNTEKIJÄN TYÖKOKEMUS:

- TYÖKOKEMUS HENKILÖKOHTAISESTA AVUSTA:

TYÖKOKEMUS KUUKAUSINA

NYKYISESTÄ TYÖSUHTEESTA: _____ KUUKAUTTA

AIEMMASTA TYÖSUHTEESTA: _____ KUUKAUTTA

TYÖKOKEMUS YHTEENSÄ _____ KUUKAUTTA

NÄIN OLLEN TYÖNTEKIJÄ ON OIKEUTETTU TYÖEHTOSOPIMUKSEN MUKAISEEN KOKEMUKSEEN PERUSTUVAAN TUNTIPALKKAAN (VALITSE LAITTAMALLA RASTI RUUTUUN)

5 VUOTTA

10 VUOTTA

TYÖNANTAJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS:

PAIKKA JA AIKA: _____

ALLEKIRJOITUS: _____

TYÖNANTAJAN NIMI: _____

TYÖNTEKIJÄ ON TODISTANUT KOKEMUSLISÄN PERUSTANA OLEVAT AIEMMAT TYÖSUHTEET KIRJALLISESTI.

SIIJAISMAKSAJAN VAMMAISPALVELU ALLEKIRJOITUS: _____