



HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TYÖTUNTIEN ILMOITUS

Työnantajan alue: Siuntion / Inkoon kunta

		Tarkastettu:				
		Hyväksytty:				
Työnantajan nimi		Syntymäaika		Puhelinnumero		
Avustajan nimi		Syntymäaika		Puhelinnumero		
Kuukausi:						
Pvm	Työpäivän alkamis- ja päättymisaika	Tunnit yhteensä	Iltatyö klo 18-23 15 %	Lauantaitunnit klo 6-18 25 %	Sunnuntaitunnit/ pyhäpäivätunnit klo 18-24 100 %	Yötunnit klo 23-6 30 %
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						
Muuta huomioitavaa (esim. tasoitusjakso):						

Työnantajan allekirjoitus: _____.____.20____ _____

Avustajan allekirjoitus: _____.____.20____ _____