

ASIAKAS KUND	Nimi - Namn			Syntymäaika - Födelsedid	
TUKIHENKILÖ STÖDPERSON	Nimi - Namn			Henkilötunnus - Personbeteckning	
	Osoite - Adress				
	Puhelinnumero - Telefonnummer		Sähköpostiosoite - E-postadress		
	Tilinumero IBAN-muodossa - Kontonummer i IBAN-format				
SOSIAALI- TYÖNTEKIJÄ SOCIAL- ARBETARE	Nimi - Namn				
PALKKIO ARVODE	Euroa tunnissa - Euro i timme	Palkkioaika - Period	Yhteensä euroa - Totalt i euro	Kulukorvaus on 10 e/kerta, mikäli tukihenkilötoiminta on aiheuttanut kustannuksia. Kostnadsersättningen är 10 e/gång, om det upstått kostnader på grund av verksamheten.	
YHTEENVETO TOIMINNASTA (Tarvittaessa liitteellä)  SAMMAN- FATTNING AV VERKSAM- HETEN (På skild bilaga vid behov)	Päivämäärä ja klo aika - Datum och tid	Tehdyt tunnit - Arbetstimmar	Kuvaus toiminnasta - Beskrivning av verksamheten	Haen kulukorvausta - Jag anholder om kostnadsersättning Arvode och kostnadsersättning till stödperson inom handikapparbete	
				<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
Yhteensä				/5	
TUKIHENKILÖN ALLEKIRJOITUS STÖD- PERSONENS UNDERSKRIFT	Paikka ja päivämäärä - Ort och datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys - Underskrift och namnförtydligande			
<b>VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ - Fylls i av myndigheten</b> <b>PALKKION HYVÄKSYMINEN - GODKÄNNANDE AV ARVODE</b>					
Tili - konto	Sisäinen tilaus - intern beställning		Euroa yhteensä - euro sammanlagt		
Vastaanottotarkastaja - Mottagningsgranskare	Numerotarkastaja - Nummergranskare				
Hyväksymispäivämäärä - Datum för godkännande	Hyväksyjän allekirjoitus - Godkännarens underskrift				