Helsinki

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TUNTI-ILMOITUS
Sosiaali- ja terveystoimiala

Työnantajan nimi
Avustajan nimi
Avustajan henkilötunnus
Avustuspäätöksen numero

Päivämäärä	Viikonpäivä	Työpäivän alkamis- ja päättymisaika	Huomautukset	Tunnit
YHTEENSÄ	**Työpäiviä**		**Tunnit**	

Päivämäärä	Avustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Lähetysosoite: Taloushallintopalvelu/Palkat, palkkasihteerin nimi, PL 231, 00099 Helsingin kaupunki

Tyhjennä