

Rensa formuläret

Med denna bilaga till arbetsavtalet om personlig assistans meddelas ändring av innehållet i ett arbetsavtal som ingåtts tidigare. Ändringen och bilagan ska förvaras tillsammans med arbetsavtalets original.

Denna bilaga gäller arbetsavtal som tidigare utarbetats, \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_

### 1. Uppgifter om arbetsgivare eller ställföreträdande arbetsgivare

Efternamn	Förnamn	
Adress		Postnummer och postanstalt
Telefon	E-post	

### 2. Den assisterades namn (om ej arbetsgivaren)

Efternamn	Förnamn
-----------	---------

### 3. Uppgifter om arbetstagaren

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer och postanstalt	
Telefon	E-post	

### 4. Ändringen gäller

Tillsvidare __.__. Från och med _____
Tidsbundet __.__._____ - __.__._____

### 5. Ändrad arbetstid

Regelbunden _____ h/vecka
Regelbunden _____ h/månad
Varierande; minst _____ h/vecka – högst _____ h/vecka
Varierande; minst _____ h/ månad – högst _____ h/ månad
Timantalet och arbetstiden ska utgå från en serviceplan som Helsingfors stads socialarbetare har utarbetat för den assisterade, och utifrån ett giltigt beslut om personlig assistans.

**6. Övriga ändringar i arbetsavtalet****7. Datering och underskrifter**

Ort och datum	
Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande	Arbetstagarens underskrift och namnförtydligande

Lämna in den undertecknade blanketten till lönekontoret antingen som bilaga till e-post eller på papper.

[talpa.suoratyo@hel.fi](mailto:talpa.suoratyo@hel.fi)

Talpa/Personlig assistans  
PB 231  
00099 HELSINGFORS STAD  
09 310 25239, vardagar kl. 9-15