

ARBETSTIDSLISTA, PERSONLIG ASSISTANS

Månad _____

År _____

ARBETSGIVARE _____

ASSISTENT _____

dag	veckodag	arbetet inleddes	arbetet slutade	arbetstid timmar	kvällstillägg 15 %	lördags-tillägg 20 %	nattillägg 30 %	söndags-tillägg 100 %	anmärkningar*
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.									
TIMMAR TOTALT									

*Anmärkningar-kolumnens eventuella specificeringar

SL = Sjukledighet

VL = Semester (+ betald/betalas nu)

PVP = Oavlönad ledig dag

TYK = Överraskande avbrott i arbetet t.ex. på grund av arbetsgivarens sjukhusperiod

Tillägg:

Kvällstillägg 15 % kl. 18.00-23.00

Nattillägg 30 % kl. 23.00-06.00

Lördagstillägg 20 %

Söndagstillägg 100 %

UNDERSKRIFT

Assistent _____

Arbetsgivare _____

Skickas in till Sarastia <https://asiakaspalvelu.sarastia.fi> ELLER lämnas in till handikappservicen med beteckningen "Handikappservice/arbetstidslistor":

1.–15. dagar → senast den 17 dagen samma månad, 16.– månadslut → senast den 2 dagen följande månad