

**HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TYÖSOPIMUS**

<b>Työnantaja</b>	Puhelinnumero
-------------------	---------------

Osoite

S-posti osoite

Avustettavan nimi (ellei toimi työnantajana)

<b>Työntekijä</b>	Henkilötunnus
-------------------	---------------

Osoite	Tilinumero
--------	------------

S-posti osoite	Puhelinnumero
----------------	---------------

**Sukulaisuussuhde:** Ovatko työnantaja ja työntekijä sukua toisilleen?

Asumat samassa taloudessa  Eivät ole sukua toisilleen

Ovat sukua toisilleen, miten? \_\_\_\_\_

Toistaiseksi voimassa oleva työ sopimus  Määräaikainen työ sopimus

Työnteon alkamisajankohta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Koeaika \_\_\_\_\_ kk

Määräaikaisen työ sopimuksen peruste \_\_\_\_\_

Määräaikaisen työ sopimuksen kesto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Työn tekopaikka tai selvitys niistä periaatteista, joiden mukaan työntekijä työskentelee eri kohteista.

Pääasialliset työtehtävät: Henkilökohtainen avustaminen

Sovellettava työehtosopimus: Henkilökohtaisia avustajia koskeva valtakunnallinen työehtosopimus

Työstä maksettava palkka.

Palkan määräytymisen peruste

Tuntipalkka Palkka työsuhteen alussa \_\_\_\_\_ 11,31 e/tunti

Palkanmaksupäivä  1 x / kk seur. kk 15 pv  2 x / kk 15. ja viim.päivä

Palkanmaksukausi tuntipalkka maksetaan enintään kaksi kertaa kuukaudessa

Työaika

Vaihteleva työaika \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ tuntia / \_\_\_\_\_ työnantajan tarpeen mukaan

Vuosiloma

Vuosiloman pituus ja muut vuosilomaan liittyvät ehdot määräytyvät vuosilomalain ja työehtosopimuksen mukaan.

Irtisanomisaika Sovelletaan Heta-liiton työehtosopimusta.

Muut sopimusehdot

Vaitiolovelvollisuus

Pohjois-Savon hyvinvointialue toimii sijaismaksajana.

Palvelussuhteen päättyessä palkka maksetaan palkanmaksujärjestelmän mukaisena palkka-ajopäivänä sen jälkeen, kun työsuhteen päättymisilmoitus on saapunut HOP-keskukselle.

Tätä työ sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta; yksi työntekijälle ja yksi työnantajalle.

Työ sopimuksesta tulee toimittaa kopio HOP-keskukselle.

Paikka \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Työnantajan allekirjoitus

Työntekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_