



Kuukausi Vuosi Avustajan nimi Henkilötunnus

Toimitettava seuraavan kuukauden 3. päivään mennessä, muuten palkanmaksu viivästyy.

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ

Ma Ti Ke To Pe La Su Tunnit yht.

Pvm.

Tunnit

Klo-klo

Pvm.

Tunnit

Klo-klo

Pvm.

Tunnit

Klo-klo

Pvm.

Tunnit

Klo-klo

Pvm.

Tunnit

Klo-klo

Tunnit yhteensä:

POISSAOLOT

Aika	Aika	Aika
Vuosiloma	Lapsen sairaus	Muu poissaolo
Sairausloma	Lomautus	Muu työnteon estyminen

Päiväys

Päiväys

Työnantajan allekirjoitus

Työntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Palautusosoite: Vammaisten asiakasohjaus / Henka, PL 137, 01601 Vantaa tai henka@vakehyva.fi