



Omaishoidon tuen sijaishoitajan työseloste

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Omatyöntekijä / Viranomainen

Sopimuksen voimassaoloaika

SIJAISHOITAJA TÄYTTÄÄ

Sijaishoitajan nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Pankkitili

Puhelin

Verokortti

Verokortti liitteenä

Toimitettu

Ei toimiteta, jolloin ennakkopidätys 60%

Omaishoitajan nimi

Henkilötunnus

Hoidettavan nimi

Henkilötunnus

Päivämäärät, jolloin sijaishoito

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Käytetyt vapaapäivät

/ vuorokausi

Korvaus yhteensä

Kustannuspaikka omaishoidontuen sijaishoito vammaispalvelut 523210030

Kustannuspaikka omaishoidontuen sijaishoito vanhuspalvelut 521112030

ALLEKIRJOITUKSET**Paikka****Päiväys****Sijaishoitajan allekirjoitus****Nimen selvennys****Paikka****Päiväys****Omaishoitajan allekirjoitus****Nimen selvennys****Paikka****Päiväys****Viranomaisen allekirjoitus****Nimen selvennys****Paikka****Päiväys****Hyväksyjän allekirjoitus****Nimen selvennys**

Palautusosoite

Yli 65-vuotiaiden omaishoito:

Neuvonta ja asiakasohjaus, asiakasohjaus alue 1

Vanhusten palvelujen toimiala

PL 136, 01601 Vantaa

Yli 65-vuotiaiden omaishoito:

Neuvonta ja asiakasohjaus, asiakasohjaus alue 2

Vanhusten palvelujen toimiala

PL 250, 01301 Vantaa

Alle 65-vuotiaiden omaishoito:

Vammaisten asiakasohjaus

PL 137, 01601 Vantaa