



**HENKILÖKOHTAISEN AVUN TYÖAIKARAPORTTI**

Työntekijän nimi		Kuukausi ja vuosi _____ / 20_____
Syntymäaika	Puhelin	Työnantajan/avustettavan nimi ja syntymäaika
Pankkiyhteys		Puhelin
<b>Päivä</b>	<b>Toteutunut työaika</b> esim. 8.40-16.00	<b>Huomautuksia</b> (Esim. poissaolon syy, palkallisen sairaus- loman suunniteltu työaika jne)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
■	<b>KAHDEN VIIKON PALKKAJAKSO PÄÄTTYÄ TÄHÄN!</b>	■
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
<b>Tunnit yhteensä</b>		
<b>Vakuutan, että työtunnit eivät ylitä päätöksessä myönnettyä määrää.</b>		
<b>Työntekijän allekirjoitus</b> ____ / ____ 20 _____		<b>Työnantajan allekirjoitus</b> ____ / ____ 20 _____

Palautusosoite: LLKY, Vammaispalvelut/Sijaismaksu, PL 100, 61801 Kauhajoki. **Kuoreen merkintä "Työaika-raportti"**. Työntekijän ja työnantajan pitää **allekirjoittaa raportti** (jos ei ole mahdollista, syy merkittävä). Henkilökohtaisen avun palkkalaskennan puhelin **040-6610202** ja sähköposti **henkilokohtainenapu@llky.fi**  
**Jaksolta 1. – 15. päivä raportti pitää olla perillä palkanlaskijalla viimeistään kuluvan kuun 19. päivä ja jaksolta 16. – 31. päivä viimeistään seuraavan kuun 4 päivä.**