

Tyhjä lomake

Asiakas

| |
|-------------|
| Nimi |
| Syntymäaika |

Tukihenkilö

| |
|--------------------------|
| Nimi |
| Henkilötunnus |
| Osoite |
| Puhelinnumero |
| Sähköpostiosoite |
| Tilinumero IBAN-muodossa |

Vammaispalvelujen omatyöntekijä

| |
|------|
| Nimi |
|------|

Yhteenveto toiminnasta (tarvittaessa liitteellä)

| Päivämäärä ja kellonaika | Tehdyt tunnit | Kuvaus toiminnasta | Haen kulukorvausta. Kulukorvaus on 10 €/kerta, mikäli tukihenkilötoiminta on aiheuttanut kustannuksia. |
|--------------------------|---------------|--------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Yhteensä

Tukihenkilön allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Palkkio (viranomainen täyttää)

Euroa tunnissa

Palkkioaika

Yhteensä euroa

Palkkion hyväksyminen (viranomainen täyttää)

Tili

Sisäinen tilaus

Vastaanottotarkastaja

Numerotarkastaja

Hyväksymispäivämäärä

Hyväksyjän allekirjoitus

Toimita lomake oma asuinalueesi toimipisteeseen. Toimipisteiden yhteystiedot löydät osoitteesta:
hel.fi/vammaissosiaalityo.