

## TUNTILISTA / TUKIHENKILÖ

Listan palautus puolen vuoden välein. Viimeistään 31.12.

Tuettavan nimi \_\_\_\_\_

Tukihenkilön nimi \_\_\_\_\_

PVM	AIKA (klo)	Tunnit yht.	Mitä tehty?

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Tukihenkilöpalvelua saaneen henkilön tai hänen edustajansa allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Tukihenkilön allekirjoitus

**Maksaja** JÄMSÄN KAUPUNKI, Vammaispalvelut  
Kelhäkatu 3, 42100 JÄMSÄ

**Maksetaan tilille** (tukihenkilön tilinumero): \_\_\_\_\_

**Vammaispalvelut täyttää:**

**Päätös:** \_\_\_\_\_

**Menokohta:** 4430 33480 3505 2282 S14 (maksu tukihenkilölle)

**Maksetaan** \_\_\_\_ tuntia a´ 9,00 €/h, yhteensä \_\_\_\_\_ € alv 00

**Tarkastettu** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

**Hyväksytty** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Lisätietoja: toimistos sihteeri puh. 040 357 8308

vammaispalveluohjaajat puh. 040 063 9140 tai 040 150 8307