

ARBETSAVTAL FÖR PERSONLIG ASSISTENT

1 UPPGIFTER OM ARBETSGIVAREN	Namn och personbeteckning	
	Adress	Postnummer och ort
	Telefon	E-post
2 UPPGIFTER OM ARBETSTAGAREN	Namn	
	Adress	Postnummer och ort
	Telefon	E-post
3 SLÄKTSKAPSFÖRHÅLLANDE	Är arbetsgivaren och arbetstagaren släkt med varandra? <input type="checkbox"/> De bor i samma hushåll <input type="checkbox"/> De är inte släkt med varandra <input type="checkbox"/> De är släkt med varandra, hur?	
4 ARBETSUPPGIFTERNA I HUVUDDRAG		
5 ARBETSAVTALETS VARAKTIGHET	Datum då arbetsförhållandet inleds	Som provotid har avtalats _____ månader (max 6 mån.)
	Arbetsförhållandets varaktighet <input type="checkbox"/> Tillsvidare <input type="checkbox"/> På visstid, till den _____	Orsaken till anställning på visstid <input type="checkbox"/> Arbetstagarens egen begäran <input type="checkbox"/> Vikariat <input type="checkbox"/> Utförande av en viss uppgift eller helhet av uppgifter <input type="checkbox"/> Annat motiv, vad?
6 ARBETSTID	<input type="checkbox"/> Ordinarie _____ timmar/vecka <input type="checkbox"/> Oregelbunden _____ timmar/vecka <input type="checkbox"/> Oregelbunden, cirka _____ timmar/månad Timantalet och arbetstiden ska utgå från en serviceplan som Östra Nylands vfo:s handikappservice har utformat för den handikappade personen som verkar som arbetsgivare och från ett giltigt beslut om personlig assistans.	
7 LÖN	Arbetsgivaren har ett giltigt beslut om serviceboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Lönen är _____ € / timme när arbetsförhållandet börjar Bank och kontonummer på vilket lönen betalas _____ När arbetsförhållandet upphör betalas lönen enligt löneutbetalningssystemet på följande lönekörningsdag efter att löneräkaren har mottagit anmälan om att arbetsförhållandet har upphört.	
	Personliga assistenter betalas timlön. För timavlönade arbetstagare betalas timmarna i efterskott.	
8 BROTTSREGISTERUTDRAG	Brottregisterutdrag för en assistent som assisterar en person som är under 18 Har uppvisats _____ <input type="checkbox"/> Krävs ej Tillämpas i fall där den assisterade är under 18 år och arbetsförhållandet varar i över 3 mån under ett år.	
9 UPPSÄGNINGSTID	<input type="checkbox"/> Avtal mellan en arbetsgivare och en arbetstagare <input type="checkbox"/> Enligt arbetsavtalslagen	Uppsägningstider efter överenskommelse: Då arbetstagaren säger upp arbetsavtalet ____ mån. Då arbetsgivaren säger upp arbetsavtalet ____ mån.
10 ÖVRIGA VILLKOR	Arbetstagaren förpliktas till att iakttä fullständig tystnadsplikt i frågor som är personliga för arbetsgivaren och hans eller hennes familj. Arbetstagaren förbinder sig till att utföra arbete för arbetsgivaren under hans eller hennes ledning och övervakning.	
11 DATUM OCH UNDERSKRIFT	Ort och datering	
	Arbetsgivarens underskrift	Arbetstagarens underskrift