

TYÖSOPIMUS

Työnantaja:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelinnumero:

Avustettava (jos eri kuin työnantaja):

Työntekijä:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

Työntekijä sitoutuu korvausta vastaan tekemään työtä työnantajalle tämän johdon ja valvonnan alaisena.

Työtehtävät (pääpiirteittäin)

- Ruuanlaitto
- Ruokailussa avustaminen
- Pukeutumisessa avustaminen
- Kodinhoitotehtävät
- Hygienian hoidossa avustaminen
- WC-toiminnoissa avustaminen
- Asiointi
- Liikkumisessa avustaminen
- Kommunikoinnissa avustaminen
- Hoitotoimenpiteet
- Lastenhoito
- Opaskoiran ulkoiluttaminen
- Työssä käymisen avustaminen
- Opiskelussa avustaminen
- Harrastustoiminnassa avustaminen
- Asiainnissa avustaminen
- muita työnantajan osoittamia tehtäviä:

Työsuhteen alkamispäivä ____/____/2018

Työsuhteen voimassaoloaika

- määräaikainen ____/____/201 saakka
 toistaiseksi

Määräaikaisuuden syy _____

Koeaika on _____ kuukautta, jonka kestäessä kumpikin osapuoli voi purkaa työsopimuksen ilman irtisanomisaikaa.

Palkka työsuhteen alkaessa on _____

Palkanmaksukausi on kalenterikuukausi.

Palkka maksetaan seuraavan kuukauden 15. päivä (ajallaan toimitetut listat).

Työsuhteen päättyessä palkka maksetaan kaupungin palkanmaksujärjestelmän mukaisesti seuraavana palkka-ajopäivänä sen jälkeen, kun päättymisilmoitus on saapunut palvelusihdteerille.

Etuudet

Työaika

Säännöllinen työaika on enintään ____/viikko/kuukausi.
Poikkeuksista sovitaan erikseen.

Palkka maksetaan tehdystä työstä. Sairaslomista täytyy olla todistukset, jolloin palkka maksetaan suunniteltujen tuntien mukaisesti. Työnantajan äkillisen sairaalahoidon ajalta palkka maksetaan kahden viikon ajalta.

Irtisanomisaika

Muut ehdot

1. Työntekijä veloitetaan noudattamaan täydellistä vaitiolovelvollisuutta työnantajaa ja hänen perhettään koskevilla henkilökohtaisilla asioilla.
2. Muissa kohdissa työsuhteessa sovelletaan yleisen työlainsäädännön määräyksiä.

Tätä sopimusta on tehty kolme samanlaista kappaletta, yksi työnantajalle, yksi työntekijälle sekä yksi Oulun kaupungin palveluohjausyksikölle (sijaismaksaja).

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka

Aika

Työnantaja

Työntekijä