|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **ILMOITUS PALKANLASKENNAN SIIRTÄMISESTÄ** | | | |
|  | | | |
| Ilmoitan, että siirrän henkilökohtaisen avustajan palkanlaskennan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palkanlaskennan hoidettavaksi. Tällöin kuntayhtymä toimii sijaispalkanmaksajana (eli palkanmaksun teknisenä toteuttajana puolestani). Työnantajuus henkilökohtaisen avustajan työsuhteessa säilyy minulla. | | | |
|  | | | |
| **LUPA TIETOJEN LUOVUTTAMISEEN TYÖTTÖMYYSVAKUUTUSRAHASTOON** | | | |
|  | | | |
| Annan luvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle ilmoittaa henkilötietoni (nimi, osoite, henkilötunnus) ja avustajan palkkasummat Työttömyysvakuutusrahastoon (TVR). Vastuu vakuutuksen hankkimisesta työnantajaksi alkaessani säilyy minulla. | | | |
|  | | | |
| **VALTAKIRJA ELÄKEVAKUUTUSTA VARTEN** | | | |
|  | | | |
| Valtuutan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän luovuttamaan tarvittavat henkilötietoni (nimi, osoite, henkilötunnus) ja henkilökohtaisen avustajan palkkaustiedot eläkevakuutusyhtiölle työntekijän vakuuttamiseksi eläkelain (TyEL) mukaan. Kuntayhtymä ottaa työeläkevakuutuksen puolestani, täyttää ja allekirjoittaa kausi-ilmoitukset sekä päättää vakuutuksen työnantajuuden loppuessa. | | | |
|  | | | |
| Ilmoitus, lupa ja valtakirja ovat voimassa toistaiseksi kunnes toisin kirjallisesti ilmoitan. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Paikka ja päivämäärä | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Osoite | | | |
|  | | | |
| Työnantajan henkilötunnus: |  | **-** |  |

**PALAUTA LOMAKE OSOITTEESEEN:**

**Kainuun sote**

**Vammaispalvelut**

**Riitta Moilanen**

**PL 400**

**87070 Kainuu**