



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 palkkasumat 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

Postiosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

Laskutusosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus

2496986-0

Pankki:

Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet

www.kainuu.fi