

# TYÖSOPIMUS

## Työnantaja

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

## Työntekijä

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Hetu \_\_\_\_\_

Pankin nimi, IBAN-tilinumero ja BIC-tunniste \_\_\_\_\_

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

**Pääasialliset työtehtävät:** \_\_\_\_\_

## Työsuhteen voimassaoloaika

- Määräaikainen, ajalla \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Toistaiseksi voimassa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ alk.

Määräaikaisuuden peruste: \_\_\_\_\_

**Koeaika** on \_\_\_\_\_ kuukautta  viikkoa  , jonka kestäessä kumpikin osapuoli voi purkaa työsuhteen ilman irtisanomisaikaa.

**Palkka** työsuhteen alkaessa: \_\_\_\_\_ euroa / \_\_\_\_\_

Muut työsuhteen ehdot: \_\_\_\_\_

Palkanmaksukausi on kalenterikuukausi. Palkanmaksupäivä on kuukauden 15. päivä

Työsuhteen päättyessä maksetaan palkka ja muut tällöin erääntyvät erät seuraavana normaalina palkanmaksupäivänä.

**Työaika:** Säännöllinen työaika on \_\_\_\_\_ tuntia viikossa  kuukaudessa   
Poikkeuksista on sovittava erikseen.

## Muut sovitut ehdot:

1. Työntekijä sitoutuu työsuhteen kestäessä sekä sen jälkeen noudattamaan täydellistä vaito-olovelvollisuutta koskien lain mukaan salassa pidettäviä asiakas/potilastietoja sekä työnantajaa ja hänen perhettään koskevia henkilökohtaisia asioita.
2. Muutoin työsuhteessa noudatetaan yleisen työlainsäädännön määräyksiä.
3. Työskennellessä alle 18-vuotiaiden kanssa, työntekijän tulee toimittaa lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämistä annetun lain (504/2002) mukainen rikosrekisteriote. Rikosrekisteriote on esitettävä työnantajalle ennen työsopimuksen allekirjoittamista.
4. Työnantajan kuntoutus- tai muun laitospaikan aikana työntekijä lomautetaan tai määrätään vuosilomalle vuosilomalain määräyksiä noudattaen.
5. Onko henkilökohtainen avustaja omainen?  
 ei     kyllä, tarkemmin: \_\_\_\_\_
6. Mikäli työnantaja on Heta-liiton jäsen, on liittymisestä toimitettava palkkatoimistoon ilmoituslomake ja kopio jäsenmaksukuitista. Jäsenmaksusta on toimitettava vuosittain kuittijäljennös vammaispalveluihin.
7. Työnantaja on ottanut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen:  kyllä  
Vakuutusyhtiö: \_\_\_\_\_  
Vakuutusnumero: \_\_\_\_\_  
 ei , minkä vuoksi ei vakuuttamisvelvoitetta? \_\_\_\_\_

Tämä työsopimus on tehty kahtena (2) kappaleena, yksi (1) työntekijälle ja yksi (1) työnantajalle. Toimita lisäksi kopio työsopimuksesta sijaispalkanmaksajana toimivalle Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle osoitteeseen:

**Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Vammaispalvelut, PL 400, 87070 KAINUU**

## Päiväys ja allekirjoitukset

Työnantaja

Työntekijä

Paikka ja aika

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitus ja nimenselvennys