**VALTAKIRJA HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN PALKANMAKSUUN LIITTYVIÄ ASIOITA VARTEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi (työnantaja) |       |
| Henkilötunnus: |       |

Valtuutan Kainuun sosiaali-ja terveydenhuollon kuntayhtymän Y-tunnus 2496986-0 hoitamaan palkkaamani **henkilökohtaisen** **avustajan palkanmaksuun liittyvät** **kaikki työnantajan velvoitteet** mukaan lukien lakisääteisten vakuutusten ottaminen, hoitaminen sekä vakuutusten mahdollinen siirtäminen ja päättäminen sekä ilmoitukset Tulorekisteriin.

Työnantajuus henkilökohtaisen avustajan työsuhteessa säilyy minulla.

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka ja aika |            |
| Valtuuttajan allekirjoitus |       |
| Nimenselvennys |       |

**Palauta lomake täytettynä ja allekirjoitettuna vammaispalveluun:**

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Vammaispalvelut/ Henkilökohtainen apu

PL 400, 87070 Kainuu