

Ilmoitus kunnan vammaispalveluun henkilökohtaisen avustajan palkkaryhmästä



Toimin henkilökohtaisen avustajan työnantajana ja olen Heta – Henkilökohtaisten Avustajien Työnantajien Liitto ry:n jäsen. Tällä lomakkeella ilmoitan työntekijäni kuulumisen henkilökohtaisia avustajia koskevan valtakunnallisen työehtosopimuksen palkkaryhmään A tai B.

Huom.! Työnantaja, palkkaryhmät on otettava käyttöön viimeistään 1.6.2018. Varmista, että kunta korvaa palkkaryhmän mukaisen palkan, jos haluat ottaa sen käyttöön ennen kesäkuuta 2018. Tällä ilmoituksella työnantaja tuo kunnan tietoon työntekijän työtehtävät. Tällä ilmoituksella ei kuitenkaan ilmoiteta milloin palkkaryhmä otetaan käyttöön.

TYÖNANTAJAN TIEDOT:

Työnantajan nimi: _____

Työnantajan henkilötunnus: _____

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TIEDOT:

Avustajan nimi: _____

Avustajan syntymäaika: _____

Avustajan palkkaryhmä: A B

Työntekijän työtehtävät sisältävät pysyvästi muun muassa seuraavia hoidollisia ja erityistä osaamista tai koulutusta vaativia tehtäviä:

Itsenäinen lääkkeiden jako

Katetrointi

Pistäminen

Hengityskoneen käyttäminen

Muu syy, mikä? _____

Huomaathan, että tavanomainen avustaminen esim. peseytymisessä tai wc-käynneillä, muutoin hygieniasta huolehtiminen tai lemmikeistä huolehtiminen ei ole sellainen hoidollinen tehtävä, että se oikeuttaisi palkkaryhmän B palkan.

TYÖNANTAJAN VAKUUTUS JA ALLEKIRJOITUS:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____