JÄMSÄ

VAMMAISPALVELUT **Listan palautus puolen vuoden välein. Viimeistään 31.12.2019**

TUNTILISTA/TUKIHENKILÖ saap._____

Tuettavan nimi _____

Tukihenkilön nimi _____

PVM	AIKA (klo)	Tunnit yht.	Mitä tehty?

Päiväys _____ / _____ 20___

_____

Tukihenkilöpalvelua saaneen henkilön tai hänen edustajansa allekirjoitus

_____

Tukihenkilön allekirjoitus

Maksaja JÄMSÄN KAUPUNKI, Vammaispalvelut
Kelhänkatu 3, 42100 JÄMSÄ

Maksetaan tilille (tukihenkilön tilinumero): _____

Vammaispalvelut täyttää:

Päätös: _____

Menokohta: 4430 33100 3505 (maksu tukihenkilölle)

Maksetaan _____ tuntia a´ 8,00 €/h, yhteensä _____ € alv 00

Tarkastettu ____ /____ 20___

Hyväksytty ____ /____ 20___

Lisätietoja: toimistosihteeri puh. 040 357 8308

vammaispalveluohjaajat puh. 040 063 9140 tai 040 150 8307