

VALTAKIRJA

Minä,

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Henkilötunnus: _____

Kotikunta: _____

Valtuutan Pirkanmaan hyvinvointialueen / Pirkanmaan

henkilökohtaisen avun yksikön (Y-tunnus 3221308-6)

hoitamaan palkkaamani henkilökohtaisen avustajan

- palkanmaksuun liittyvät työnantajan velvoitteet
- lakisääteisten vakuutusten ottamisen, hoitamisen, siirtämisen ja päättämisen

Paikka: _____

Päivämäärä: _____

Työnantajan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Huomioi, että valtakirjan allekirjoittaa henkilö, joka toimii tosiasiallisena työnantajana ja jonka nimissä vakuutukset ovat.

Palautus:

- Sähköpostitse: tuntilistat@pirha.fi (pyydä salattu yhteys)
- Postitse: Pirkanmaan henkilökohtaisen avun yksikkö,
Naulakatu 2, 3. krs., 33100 Tampere

Lisätietoja: Pirkanmaan henkilökohtaisen avun yksikkö puh. 041 730 2108