

VALTAKIRJA PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEEN VAMMAISPALVELUUN

Minä _____ (nimi), _____ (henkilötunnus)

valtuutan Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen (Y-tunnus 3221309-4) Vammaispalvelun hoitamaan sijaismaksajana puolestani palkkaamani henkilökohtaisen avustajan palkanmaksuun liittyvät kaikki työnantajan lakisääteiset maksut ja velvoitteet mukaan lukien lakisääteisten vakuutusten ottaminen, mahdollinen siirtäminen ja hoitaminen ja päättäminen.

Pvm ja paikka _____ / _____ 20____

Valtuuttajan allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Valtuuttajan puhelinnumero _____

Valtuuttajan sähköpostiosoite _____

Tämä valtakirja tulee täyttää ja allekirjoitettuna toimittaa vammaispalveluun ennen kuin avustajan työsuhde alkaa.

Valtakirjan palautusosoite:

Päijät-Hämeen Hyvinvointialue, Vammaispalvelut / Sijaismaksupalvelu, Aleksanterinkatu 18 A, 15140 Lahti (4 kerros) tai sähköpostilla apuri@paijatha.fi

Lisätietoja:

Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen Henkilökohtaisen avun keskus Apuri p. 050 383 6449 tai 044 018 7346

Vammaispalvelun palvelupiste p. 044 018 7045 arkisin kello 9 – 12 ja 13 - 15