



Työnantaja	Työsuhde aj.	työaika h/kk tai pvää/kk	Täydet vuodet yhteensä	Täydet kk yhteensä	kopio työtodistuksesta
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

**YHTEENSÄ** \_\_\_\_\_

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi**

\_\_\_\_\_ Paikka ja päiväys

\_\_\_\_\_ Avustajan allekirjoitus

**VALTUUTUS**

Valtuutan vammaispalvelun vastaanottamaan avustajani kokemuslisähakemuksen tarvittavine liitteineen ja laskemaan puolestani avustajalle kertyneen kokemuslisän sekä toimittamaan tarvittavat tiedot palkkapalveluun.

\_\_\_\_\_ päiväys ja työnantajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_ nimen selvennys