

ARBETSAVTAL

nytt arbetsavtal

ändring av ikraftvarande arbetsavtal

Arbetsgivarens namn	Födelseid
Arbetsgivarens adress	Postnr och -anstalt
Telefon	E-postadress
Arbetstagarens namn	Personsignum
Adress	Postnr och -anstalt
Telefon	E-postadress
Släktförhållande till arbetsgivaren, vilket	<input type="checkbox"/> Bor i samma hushåll <input type="checkbox"/> Bor i skilda hushåll
Kontonummer IBAN	

Anställningsförhållandet inleds

Giltighetstiden för anställningsförhållandet

____/____ 201____

tillsvidare på viss tid (t.o.m. ____/____ 201____)

Orsaken till arbetsavtal på viss tid _____

Prövetiden är ____ månader, under vilken båda avtalsparter kan häva arbetsavtalet utan uppsägningstid.
(Arbetsavtalslagen 4§)

Uppsägningstid enligt AKTA

enligt Hetas arbetskollektivavtal

Arbetstid

Arbetstiden är ____ h/dag / ____ h/vecka / ____ h/mån.

Kallas vid behov till arbetet, grundar sig i arbetstagarens samtycke att utföra vikariat enligt behov

Arbetet kan utföras helgdagar lördagar söndagar

Lön

Lönen i början av arbetsförhållandet är _____ € / h.

Lön månadslön (arbetstimmar____h/vecka) (Akta)
 timlön (Akta eller Heta)

Arbetsgivaren har ingått lönebetalningsavtal med Vasa stads social- och hälsosektor / handikappservicen och i och med detta avtal betalas lönen ut under månadens 15 dag (i efterskott enligt timlista för timavlönade och under pågående månad för personer med månadslön).

I anställningsförhållandet tillämpas lagar om arbetstid och därtill ersätts de lagstadgade tilläggen och även:

- Extra fastställda tillägg godkända av arbetsgivarens hemkommun enligt handikappservicelagen för personliga assistenter (Akta).
- Arbetsgivaren hör till Heta-förbundet rf. och följer Hetaförbundets och JHL:s arbetskollektivavtal för personliga assistenter

Datum för givande av brottsregisterutdrag för en personlig assistent till en minderårig i behov av assistans (i kraft 6 mån.) _____._____.

Arbetsuppgifterna (i stora drag)

- Hushållsuppgifter
- Sköta ärenden
- Hjälpa med att röra sig / Hjälpa vid förflyttningar
- Hjälpa med hygien / WC-funktioner
- Matlagning / Hjälpa med ätande
- Hjälpa med påklädning
- Studier
- I arbete
- Hjälpa och delta i hobby- och fritidsverksamhet
- Hjälpa till vid kommunikation
- Hjälpa vid vård av barn

Samt andra nödvändiga enligt arbetsgivarens anvisningar.

Övriga villkor

1. Arbetstagaren förbinder sig till fullständig tystnadsplikt när det gäller arbetsgivarens och dennes familjs personliga angelägenheter. Tystnadsplikten är ömsesidig. Tystnadsplikten är även bindande efter att anställningsförhållandet avslutas.
2. Ifall arbetet avbryts p.g.a. arbetsgivarens sjukhus- eller annan anstaltsvård, rehabilitering eller motsvarande **oförutsedd orsak**, skall arbetstagaren permitteras. Arbetstagaren har då rätt att erhålla lön för högst en månads tid.

Vem som permitterar, ifall arbetsgivaren är förhindrad att göra det:

_____.

Detta avtal är uppgjort i två likadana exemplar, ett för vardera avtalsparten.
Ifall arbetsgivaren ingår lönebetalningsavtal med kommunens socialsektor/handikappservice, sänds en kopia av arbetsavtalet även till kommunen.

Datum och underskrifter

_____ / _____. 20____
ort tid

Arbetsgivare

Arbetstagare