Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Timlista för uppföljning av arbetstiden
Timanställd

Anvisningar på sidan 3

Månad

Uppgifter om arbetsgivaren

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefonnummer	E-postadress	Hör arbetsgivaren till Heta-förbundet? ☐ Ja ☐ Nej
Efternamn och förnamn på den som får personlig assistans, om hen inte själv är arbetsgivare		

Uppgifter om arbetstagaren

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefonnummer	E-postadress	
Arbetstagarens IBAN-kontonummer	Är assistenten partner (make eller sambo), barn, förälder, mor- eller farförälder, syskon eller barnbarn till arbetsgivaren eller assistenstagaren? ☐ Ja ☐ Nej	

Löneräkningens koder					960	983	930	964	
Datum	**Veckodag**	**Arbets-dagen började (kl.)**	**Arbets-dagen slutade (kl.)**	**Timmar samman-lagt**	**Vardags-kväll kl. 18–23 (+15 %)**	**Lördag kl. 6–23 (+20 %)**	**Söndag och helgdag kl. 00–24 (+100 %)**	**Nattetid kl. 23–06 (+30 %)**	**Anmärkningar, t.ex. sjukfrånvaro, semester. Fyll också i frånvaroblanketten.**
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
Beräkna totala antalet timmar									

Datum och arbetsgivarens underskrift:

Dina personuppgifter lagras i funktionshinderservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överlåts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.luvn.fi/sv/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena. I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.
☐ Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande

Skriv ut blanketten | Radera

Anvisningar för arbetsgivaren om ifyllande av timlistan för en personlig assistent

Blankettens övre del: Uppgifter om arbetsgivaren och arbetstagaren

1. Markera på blanketten den månad som timlistan gäller
2. Fyll i arbetsgivarens uppgifter: namn, personbeteckning, adress, telefonnummer och e-postadress. Ange om du är ordinarie medlem i Heta - Henkilökohtaisten Avustajien Työnantajien Liitto ry
3. Fyll i arbetstagarens uppgifter: namn, personbeteckning, adress, telefonnummer och e-postadress.
4. Fyll i arbetstagarens IBAN-kontonummer
5. Är assistenten partner (make eller sambo), barn, förälder, mor- eller farförälder, syskon eller barnbarn till arbetsgivaren eller assistenstagaren?

Blankettens nedre del: Anteckna utförda timmar

1. Börja fylla i timlistan vid rätt datum
2. Ange veckodag. Anteckna för varje arbetsdag klockslagen: när arbetsdagen började och när arbetsdagen slutade.
3. Anteckna för varje arbetsdag antalet timmar under arbetsdagen i kolumnen ”Timmar sammanlagt”.
4. Markera de arbetstimmar för vilka arbetstagaren har rätt till kvälls-, lördags-, söndags- eller nattillägg. Observera att nattillägg nämns i beslutet, men det ersätts inte.
5. Anteckna det sammanlagda antalet arbetstimmar i nedre kanten av blanketten
6. Kontrollera att timantalet inte överstiger det timantal som anges i beslutet om personlig assistans och att det timantal som arbetstagaren utför motsvarar det timantal som anges i arbetsavtalet. Extra timmar som överstiger det beviljade antalet timmar ersätts inte. Timmar som överstiger det beviljade timantalet antecknas inte i timlistan, utan arbetsgivaren betalar själv lönen och sköter utbetalningen för sådana timmar.
7. Anteckna det datum då du har godkänt de utförda timmarna och underteckna blanketten.
8. Skicka blanketten till funktionshinderservicen

Ifyllande av timlistan

Det är viktigt att du fyller i alla nödvändiga uppgifter och att listan är tydlig och klar. Utbetalningen av assistentens lön fördröjs om timlistan är bristfälligt ifylld eller om uppgifterna är oklara.

För tydlighetens skull rekommenderas att timlistan fylls i med maskin, om det är möjligt. Om du skickar ett fotografi över timlistan, se till att den går att läsa (tillräcklig belysning, hela dokumentet syns).

Förvara själv verifikatet över utförd arbetstid. Det kan vara en kopia av timlistan eller en lista över arbetspassen där de genomförda timmarna framgår.

Ytterligare anvisningar

- **Sjukfrånvaro, helgdag som infaller på en vardag**

  Om det är fråga om sjukfrånvaro eller en helgdag på en vardag som det betalas lön för, anteckna på timlistan de planerade arbetstimmarna, men anteckna inte tillägg. Rätt till lön för en helgdag på en vardag har endast de arbetstagare som har en regelbunden arbetstid och vars normala arbetsdag skulle infalla på helgdagen.

  Orsaken till frånvaro (sjukfrånvaro, semester, ledighet utan lön, permittering, vardagshelg) antecknas i kolumnen Anmärkningar. Dessutom ska frånvaroanmälan fyllas i.

  I fråga om vardagshelg fylls inte frånvaroblanketten i.

- **Ledighet med lön**

  En fast ordinarie assistents sjukfrånvaro minskar inte de assistanstimmar som du beviljats, trots att du anger dem i timlistan. Under assistentens sjukfrånvaro ersätts kostnaderna för anställning av en vikarie.

Inlämningsdagar

Arbetstimmarna för 1–15 dagen i månaden:
Timlistan ska lämnas in till funktionshinderservicen senast 18 dagen samma månad.
Lönen betalas sista dagen samma månad.

Arbetstimmarna för 16–sista dagen i månaden:
Timlistan ska lämnas in till funktionshinderservicen senast 3 dagen följande månad.
Lönen betalas 15 dagen samma månad.