Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Ateriakorvaus
Henkilökohtaisen avustajan ateriakorvauslasku

Jokaiselta päivältä täytetään oma lomake.

Viranomainen täyttää:	Toimintayksikkönumero _____ Työnantajan työpistenumero _____

Työntekijän tiedot

Työntekijän etunimi	Työntekijän sukunimi
Työntekijän osoite	Työntekijän postinumero ja -toimipaikka

Tiedot matkapäivästä ja ateriakorvauksen saamisen ehdoista

Ateriakorvauksen perusehdot

☐ 1. Matka suuntautui tavanomaisen työskentelypaikan ulkopuolelle

☐ 2. Työntekijällä ei ollut mahdollisuutta valmistaa ruokaansa, eikä ruokailua järjestetty muulla tavoin

Matkan päivämäärä	Matka alkoi klo	Matka päättyi klo	Matka-aika tunteina

Matkan kesto

☐ Matkan kesto yli 8, mutta alle 10 tuntia, oikeus yhteen ateriakorvaukseen

☐ Matkan kesto yli 10 tuntia, oikeus kahteen ateriakorvaukseen

Lounas- ja päivällisajat

☐ Lounasaika klo 11–13 sisältyy matka-aikaan

☐ Päivällisaika klo 17–19 sisältyy matka-aikaan

Työnantajan yhteystiedot

Työnantajan etunimi	Työnantajan sukunimi
Työnantajan osoite	Työnantajan postinumero ja -toimipaikka
Työnantajan puhelinnumero	Työnantajan sähköpostiosoite
Tilinumero, jolle korvaus maksetaan (IBAN)	
Avustettavan sukunimi ja etunimet (jos eri kuin työnantaja)	

Päiväys ja työnantajan allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päivämäärä	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tulosta lomake | Tyhjennä