

TYÖSOPIMUS

TERVEYSPALVELU

Työnantaja		
Työntekijä	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Verotuskunta	Tehtävänimike
Työtehtävät		
Työn suorittamispaikka		
Työsopimuksen kestoaika	<input type="checkbox"/> Työsopimus on voimassa toistaiseksi ____ / ____ . ____ lukien <input type="checkbox"/> Työsopimus on voimassa määräajan ____ / ____ . ____ lukien ____ / ____ . ____ saakka Määräaikaisuuden peruste on _____	
Koeaika	Työsopimuksessa <input type="checkbox"/> ei noudateta <input type="checkbox"/> noudatetaan koeaikaa. Koeajan kesto _____ kk	
Säännöllinen työaika/työaikamuoto	Työaika on keskimäärin enintään <input type="checkbox"/> Normaalityöaika 9 h/vrk, 38 ¼ h/vko <input type="checkbox"/> Jaksotyöaika 10 h/vrk, yövuoro 12 h, 114 ¾ h/3vko <input type="checkbox"/> Toimistotyöaika 8½ h/vrk, 37½ h/vko muu, liite: _____ <input type="checkbox"/> Työ voi sisältää ilta- ja viikonlopputyötä Ruokatauon pituus on ____ min ja se <input type="checkbox"/> sisältyy, <input type="checkbox"/> ei sisälly työaikaan.	
Palkka ja sen maksaminen	Tehtävänkuvaus liitteenä. Palvelusvuosiin laskettava aika työsuhteen alussa _____ Vaativuusryhmä _____ Tehtäväkohtainen palkka työsuhteen alussa _____ € / kk, Vuosisidonnainen takuu työsuhteen alussa _____ % _____ € / kk Henkilökohtainen palkanosa _____ % _____ € / kk Palkan määrä yhteensä työsuhteen alussa _____ € / kk Palkanmaksukausi _____ Maksupäivä _____	
Lääkärintodistus	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistusta ei vaadita <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus terveydellisestä sopivuudesta esitettävä _____ mennessä.	
	Työsuhteessa noudatetaan voimassa olevia lakeja ja asetuksia sekä kulloinkin voimassa olevaa Terveyspalvelualan työehtosopimusta.	
Allekirjoitukset	Tätä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle. _____ _____ _____ Työnantajan edustajan allekirjoitus Työntekijän allekirjoitus	