JOKIOISTEN KUNTA

Kuntouttavan työtoiminnan toteutumisen seurantalomake

Asiakkaan nimi:_____

Sosiaaliturvatunnus:_____

Työyksikkö:_____

Kuukausi:_____kuu **vuosi:** 20___

Päivämäärä	**Työssäoloaika**	**Huomautettavaa** - poissaolopäivä, josta esitetty sairauslomatodistus - luvaton / muu poissaolo

_____ _____

Työyksikön edustajan allekirjoitus Työtoimintaan osallistujan allekirjoitus

Palautetaan täytettynä kalenterikuukauden lopussa:
Jokioisten kunta, työnsuunnittelija Jaana Salminen, Keskuskatu 29 A, 31600 Jokioinen