|  |
| --- |
| **TJÄNSTEFÖRORDNANDE** |
| Arbetsgivare | Kommun/samkommun |
| Adress |
| Tjänsteinnehavare | Efternamn och förnamn | Personbeteckning |
| Adress |
| Utbildning | Beskattningskommun |
| Tjänstebeteckning och uppgifter | Tjänst: …………………………………………………………………………………..Huvudsaklig uppgift när tjänsteförhållandet inleds: …………………………………….…………………...........Till tjänsteinnehavarens skyldigheter hör att på beordran□ vara i fri beredskap/ha jour Villkoren för beredskap samt ersättningen eller grunden för hur den bestäms har gåtts igenom tillsammans med tjänsteinnehavaren när tjänsteförhållandet inleddes. □ utföra söndagsarbeteFör uppgiften gäller i övrigt vad som bestäms i lagar eller förordningar eller i en instruktion eller andra bestämmelser.  |
| Tjänsteförhållandets längd | □ Tjänsteförhållandet gäller tills vidare fr.o.m. ……/…… …………………….….□ Tjänsteförhållandet gäller för viss tid: □ ……/……. ……… – ……./……. ……… □ tills tjänsten tillsätts och den ordinarie tjänsteinnehavaren inleder sin tjänsteutövning, dock högst till ……/…… …………………... □ tills följande uppdrag har slutförts: …………………………………….. Grunden för tjänsteförhållandet för viss tid (ska alltid anges, KomTjL 9 §): …………………………………………………………………………………….. |
| Prövotid | □ Tjänsteförhållandet inleds med en prövotid.□ Prövotiden är 6 mån.□ Annan längd……………………………………………………………..………. |
| När tjänsteutövningen inleds | □ Tjänsteutövningen inleds ………………………………………………………….……□  Beslut om när tjänsteutövningen inleds fattas senare |
| Lön och andra anställningsvillkor | Uppgiftsrelaterad lön när tjänsteförhållandet inleds …………………….….€/mån.□ deltidsarbete, hurdant…………………………………………………………….Uppgiftsrelaterad lön för full arbetstid …………………………………€/mån.I övrigt bestäms anställningsvillkoren enligt gällande kollektivavtal och lagstiftning samt beslut som fattats med stöd av dem. |
| Läkarintyg och andra utredningar | Ska visas upp senast ……/…… ………….□ läkarintyg□ intyg över narkotikatest (7 § i lag 759/2004)□ straffregisterutdrag (lag 504/2002)Beslutet om tillsättande av tjänsten är villkorligt. Om de ovan nämnda intygen eller utredningarna inte visas upp inom utsatt tid konstateras beslutet ha förfallit.Uppvisat …/… …. Läkarintyg krävs inte □ |
| Övrigt |  |
| Beslutande myndighet och underskrift | …………………………………………………………………………………………Beslutsdatum /……. ……och paragraf ………Underskrift av arbetsgivarens representant ………………………………………………. |