|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TJÄNSTEFÖRORDNANDE** | | |
| Arbetsgivare  (kommun/ samkommun) |  | |
| Tjänsteinnehavare | Efternamn och förnamn | Personbeteckning |
| Adress | |
| Utbildning | Beskattningskommun |
| Tjänstebeteckning  och uppgifter | Tjänst: …………………………………………………………………………………..  Huvudsaklig uppgift: …………………………………….……………………............  Till tjänsteinnehavarens skyldigheter hör vid behov  □ beredskap/jour  □ söndagsarbete  För uppgiften gäller i övrigt vad som bestäms i lagar, förordningar, instruktioner eller andra bestämmelser. | |
| Tjänsteförhållandets längd | □ Tjänsteförhållandet gäller tills vidare fr.o.m. ……/…… …………………….…..  □ Tjänsteförhållandet är tidsbegränsat, gäller  □ ……/……. ……… – ……./……. ………  □ tills tjänsten tillsätts och den ordinarie tjänsteinnehavaren   inleder tjänsteutövningen, dock högst till ... / ... .... .  □ tills följande uppdrag har slutförts …………………………………..………..  Grunden för visstidsanställning (ska alltid anges, 9 § KomTjL)  ………………………………………………………………………………………….. | |
| Prövotid | □ Anställningen inleds med en prövotid.  □ Prövotiden är 6 mån.  □ Annan längd ……………………………………………………………….………. | |
| Tjänsteutövningen  inleds | □ Tjänsteutövningen inleds ………………………………………………………….  □ När tjänsteutövningen inleds bestäms senare av ……………………..……….. | |
| 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 lagbestämmelser samt beslut som fattats med stöd av dem. | |
| Läkarintyg och andra utredningar | Ska visas senast ……/…… ………….  □ läkarintyg  □ intyg över narkotikatest (7 § i lag 759/2004)  □ straffregisterutdrag (lag 504/2002)  Beslutet om tillsättande av tjänsten är villkorligt. Om de nämnda intygen eller utredningarna inte visas inom utsatt tid konstateras att beslutet förfallit.  Visat ..…/… …. Läkarintyg krävs inte □ | |
| Övrigt |  | |
| Beslutande myndighet och underskrift | …………………………………………………………………………………………  Beslutsdatum /……. ……och paragraf………  Underskrift av arbetsgivarens representant …………………………………………. | |