



LAPINLAHTI

Kuntouttavan työtoiminnan osallistumispäivät

Työtoimintaan osallistuva			Kuukausi	
Työtoimintapaikka			___/___20__ - ___/___20__ _____ h/ päivä _____ pvä/viikko	
Pvm	viikonpäivä	työaika klo	työaika tuntia	muuta mainittavaa esim. poissaolon syy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

työtoimintaan osallistuvan allekirjoitus

toimintapaikan ohjaajan allekirjoitus

Ilmoitus palautetaan kuukausittain. Päiväkirjan voi toimittaa joko kunnantalon neuvontaan tai kunnantalon edessä olevaan postilaatikkoon. Varpaisjärvellä palautus sosiaalitoimiston postilaatikkoon.