

**TYÖNTEKIJÄN TIEDOT**

Työntekijän nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka
Kotipaikkakunta	
Työntekijän suostumus tietojen luovuttamiseen Annan työntekijänä luvan tietojeni luovuttamiseen Haapajärven kaupungin työllisyyspalveluille Rekrylisän hakemista varten: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys

**TYÖSOPIMUKSEN JA REKRYLISÄN TIEDOT**

Työsopimus ajalle _____ - _____	Rekrylisä haetaan ajalle _____ - _____
Työaika tuntia/viikko	Noudatettava TES
Työntekijälle maksettava palkka Brutto €/kk	Rekrylisä €/kk
Tehtävänimike/työtehtävät	

**TYÖNANTAJAN TIEDOT**

Työnantaja	Y-tunnus
Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka
Yhteyshenkilö	Yhteyshenkilön puhelin
Yrityksen pankkiyhteys	Yhteyshenkilön sähköposti
Yrityksessä on tapahtunut lomautuksia tai irtisanomisia viimeisten 12 kk:n aikana: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Annan työnantajana Haapajärven kaupungin työllisyyspalveluille luvan tämän hakemuksen tietojen käyttämiseen Rekrylisän myöntämistä varten: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi <input type="checkbox"/>	
Paikka ja aika	Työnantajan allekirjoitus ja nimen selvennys

**Postiosoite:****HAAPAJÄRVEN KAUPUNKI/Työllisyyspalvelut**

Kirkkokatu 2

85800 Haapajärvi