



ERZSÉBET PROGRAM

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Kitöltésért felelős személy: _____

Beosztás: _____ Elérhetőség: _____

DOLGOZÓ ADATAI

Családi név: _____ Utónév: _____

Leánykori név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Állandó lakcím: _____

Telefonszám: _____ Adóazonosító: _____

MUNKÁLTATÓ ADATAI

Cégnév: _____ Cégjegyzékszám: _____

Székhely: _____

Címe (ha nem azonos a székhellyel): _____

Telefonszám: _____ Fax szám: _____

Főbb tevékenységi kör: _____

Adószám: _____ Ágazati azonosító**: _____

MUNKAVISZONY ADATAI

Munkavégzés helye: _____

Foglalkozás (Munkakör): _____ Szakképesítés**: _____

Munkaviszony kezdete a jelenlegi munkáltatónál: _____

Havi nettó / bruttó jövedelem*: _____

Teljes munkaidőben alkalmazott*: igen nem

*aláhúzással kérjük jelölni

Igazoljuk, hogy a fent nevezett munkavállaló felmondás alatt nem áll.

Ezen igazolást a fent megnevezett dolgozó adataival a munkavállaló kérésére adtuk ki, a Magyar Nemzeti

Üdülési Alapítvány szociális pályázatán való részvétel céljából.

Kelt: _____, 20 _____ hó _____ napján.

(cégszerű aláírás és cégbélyegző)

****Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a „Pihenő gondoskodás” pályázat esetében a munkavállaló szakképesítésére és a munkáltató ágazati azonosítójára vonatkozó mezőt is kötelező kitölteni!**