

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Bölcsőde, Hajdúsámson

Kitöltésért felelős személy: _____

DOLGOZÓ ADATAI

Családi név: _____ Utónév: _____
Születési név: _____ Anyja neve: _____
Születési hely: _____ Születési idő: _____
Állandó lakcím: _____
Ideigl. Lakcím: _____
Telefonszám: _____ Adószám: _____

MUNKÁLTATÓ ADATAI

Cégnév: _____ Cégjegyzékszám: _____
Székhely: _____
Címe (ha nem azonos a székhellyel): _____
Telefonszám: _____ Fax szám: _____
Főbb tevékenységi kör: _____
Adószám: _____

MUNKAVISZONY ADATAI

Munkavégzés helye: _____
Foglalkozás: _____ Beosztás: _____
Munkaviszony kezdete a jelenlegi munkáltatónál: _____
Munkavégzés időtartama napi _____ óra
Gyed megszakításának ideje: _____ év _____ hó _____ nap
Próbaidő: _____ től _____ -ig
Havi átlagos nettó jövedelem: _____
Levonások a nettó munkabérből (jogcím és összeg megadásával): _____

Munkaszerződés típusa:

Határozatlan idejű

Határozott idejű: _____ -tól _____ -ig

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

Ezen igazolást a fent megnevezett dolgozó adataival a gyermeke bölcsődei felvételéhez adtam ki.

Kelt: _____, 20 ____ hó _____ napján.

(cégszerű aláírás és cégbélyegző)