

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS KERESŐTEVÉKENYSÉGRŐL
(bölcsődei ellátás igénybe vételéhez)

Munkáltató adatai

Munkáltató neve:.....

Munkáltató címe:.....

Munkáltató tel.száma:.....

Munkavállaló adatai:

Neve:.....

Születésneve:.....

Anyja neve:

Születési helye és ideje:

Adóazonosító jele:.....

Lakcíme:.....

Jogviszony kezdete amunkáltatónál:.....

Munkaideje:.....

Egyéb információ: (a megfelelő rész töltendő)

Nevezett munkavállaló fizetés nélküli szabadságát amunkáltatónál.....év..... hó
.....napon megszakította, aktív kereső tevékenységet folytat.

Nevezett munkavállalót a munkáltatónálév.....hónaptól alkalmazni
fogjuk.

Kelt:, 20... hó nap

.....

munkáltató cégszerű aláírása

Adatszolgáltatás biztosítási jogviszonyról
Gazdasági társaságok vezetői, egyéni vállalkozók részére
(bölcsődei ellátás igénybe vételéhez)

Munkáltató adatai

Cégneve:.....

Cégjegyzékszám:.....

Székhelye:.....

Adószáma:.....

Gazdasági társaság vezetője, egyéni vállalkozó:

Neve:

Születésneve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye és ideje:.....

Adószáma:

Lakcíme:.....

Munkaideje:.....

Alulírott a NAV Zala Megyei Igazgatósága nevében igazoljuk, hogy fent nevezett biztosítási jogviszonya fennáll.

Kelt:, 20... .. hó nap

.....

NAV Zala Megyei Igazgatósága