

## FOGLALKOZTATÓI IGAZOLÁS

1. ....név:.....szül.év:.....hó.....hely.....dolgozót  
19.....év:.....hó:.....naptól 19.....év:.....hó:.....napig  
19.....év:.....hó:.....naptól 19.....év:.....hó:.....napig  
foglalkoztattuk, illetve jelenleg is foglalkoztatjuk.

2. Az említett biztosítási időnek volt-e olyan része, amely alatt a dolgozó munkabérben, díjazásban nem részesült, illetve biztosítása szünetelt: igen - nem

Ha igen, mikortól meddig és milyen jogcímen?

.....tól .....ig .....miatt  
.....tól .....ig .....miatt  
.....tól .....ig .....miatt

A munkáltató a fenti fizetés nélküli szabadságot a munkavállaló kérésére engedélyezte az engedélyezett fizetés nélküli szabadság

.....tól .....ig terjedő időtartamra a nyugdíjigénylő a nyugdíjjárulékot megfizette. Igen - nem

3. Az 1996. december 31-ét követően is foglalkoztatott biztosított munkaideje a Munka Törvénykönyve értelmében teljes, , illetőleg a munkakörére irányadó jogszabályban meghatározott munkaidőt: eléri - nem éri el.

Amennyiben nem éri el, úgy kérjük közölni a 89/1990. (V.1) MT. rendelet 126//B§. (1)-(2) bekezdése alapján kiszámított arányos szolgálati időt:

2010.....hó ..... napjától 2010.....hó .....napjáig  
terjedő időre kiszámított arányos szolgálati idő .....nap /azaz ..... nap/

4. A biztosított szolgálati ideje alatt terhességi gyermekágyi segélyben, GYED-ben, GYES-ben GYET-ben részesült az alábbiak szerint:

.....tól .....ig .....miatt  
.....tól .....ig .....miatt  
.....tól .....ig .....miatt

A fenti adatok helyességéért felelősséget vállalunk.

Kel:..... 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
cégszerű aláírás és bélyegző lenyomat