**MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS**

|  |  |
| --- | --- |
| Alulírott |  |
| székhely: |  |
| adószám: |  |
| képviseli: |  |

mint munkáltató igazolom, hogy:

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Tartózkodási lakcím: |  |

munkavállaló társaságunk alkalmazásában áll.

A munkavállaló jogosult a társaság alábbi munkavégzési helyszínein munkát végezni vagy munkavégzés céljából úton lenni:

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

Jelen munkáltatói igazolást egészségügyi zárlat idejére adtam ki, és visszavonásig érvényes.

|  |  |
| --- | --- |
|  | , 2020. március 27. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | munkáltató |