

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS formanyomtatvány

(betegség miatti keresőkép telenség esetén kiesett jövedelem pótlásának igénybe vételéhez)

PÉNZTÁRTAG ADATAI

Családi és utónév:	
Születéskori név:	
Születési hely:	Születési idő: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anyja neve:	
Állandó lakcíme:	

Egészségkártya száma (utolsó hét számjegy):

Igazoljuk, hogy fent nevezett munkavállalónk betegsége miatt keresőkép telen volt

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Időszak(ok)ban, azaz

Betegség miatti keresőkép telenség idején kiesett jövedelem (a tag betegségének időszakára eső nettó átlagbére és a társadalombiztosítás által a betegség időtartamára fizetett nettó táppénz közötti különbség):

 Ft azaz

A keresőkép telenségre a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 43. és 44. §-aiban foglaltak az irányadók.

Kiállítás dátuma: 201....., év.....hónap.....nap

.....
Munkáltató aláírása P.H.