

**MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS** formanyomtatvány

(betegség miatti keresőképtelenség esetén kiesett jövedelem pótlásának igénybevételéhez)

**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"/>
Anyja neve:	
Állandó lakcíme:	

Pénztári kártya száma (utolsó hét számjegy): 

Igazoljuk, hogy fent nevezett munkavállalónk betegsége miatt keresőképtelen 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 

Keresőképtelenség esetén a kiesett jövedelem pótlásának mértéke: a betegszabadsága idejére járó távolléti díj, táppénz, baleseti táppénz idejére kifizetett járandóság és a Pénztártag mindenkor nettó átlagbére közötti összeg:

 Ft azaz ..... Ft.

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

Kiállítás dátuma: ..... 20 .., év.....hónap.....nap

**Adatkezelési tájékoztatás!** A kötelezettség teljesítése során a Pénztár a birtokába jutott személyes adatokat, okiratokat, vagy azok másolatát az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig köteles megőrizni, a megőrzési határidőt követően haladéktalanul köteles törölni és megsemmisíteni.....  
Munkáltató aláírása P.H.