

Belépő munkavállaló nyilatkozatai

Munkáltató:.....

Munkavállaló neve: Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:..... Adóazonosító jele:.....

Nyilatkozat TB kiskönyv hiányáról

Fent nevezett munkavállaló nyilatkozom, hogy Munkáltatómnak az „Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról” elnevezésű nyomtatványt (TB kiskönyv) az alábbi indok miatt **NEM** adtam le (megfelelőt kérem aláhúzni):

1. első munkahelyem, korábban nem állítottak ki részemre ilyen nyomtatványt
2. elvesztettem
3. Egyéb ok: _____

Tájékoztatom, hogy ha rendelkezett a munkába lépést megelőzően munkahellyel, akkor kilépéskor az előző munkahelye köteles kiadni ezt az iratot. Ha a biztosított a munkaviszony kezdetekor az Igazolványt nem adja át, a foglalkoztató köteles a munkavállalót felhívni, hogy az Igazolványt az előző foglalkoztatójától szerezze be. Amennyiben a biztosított az Igazolványt nem szerzi be, erről a tényről a biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia. Az írásbeli felhívást és a nyilatkozatot a foglalkoztató köteles öt évig megőrizni. Amennyiben az Igazolványt a biztosított az előző foglalkoztatójától a felhívást követő 30 napon belül nem szerzi be, a foglalkoztató új Igazolványt állít ki. (Ebtv.vhr. 37.§)

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti nyilatkozatom a valóságnak megfelel, az ebből eredő szankciókért felelősségem elismerem.

.....
Munkavállaló

Nyilatkozat tartozásokról

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen jogviszony kezdetekor a munkabéremet jogerős határozat, jogszabály, bírósági, vagy végrehajtói végzés alapján elrendelt letiltás, levonás, vagy tartási kötelezettség alapján tartozás (megfelelőt kérem aláhúzni):

1. nem terheli
2. terheli, melyről az alábbi bizonylatokat mellékelem:

Nyilatkozatomat a bírósági végrehajtásról szóló 1994. évi LXXII. törvény 78.§ (4) bekezdés rendelkezése szerint tettem, egyben kijelentem, hogy a fenti nyilatkozatom a valóságnak megfelel. Tudomásom van arról, hogy nyilatkozatomból eredő következményekért teljes anyagi felelősséggel tartozom.

Kelt:

.....
Munkavállaló

Munkáltató:.....

Munkavállaló neve: Születési helye, ideje:.....

Nyugdíjas munkavállaló adatajegyzetése

Nyugdíj kezdete:
Nyugdíjas törzsszáma:
Nyugdíj típusa: (kérem aláhúzni)	Öregségi nyugdíjas Nők (40 év) kedvezményes öregségi nyugdíja
Alábbi ellátásban részesül:

.....
Munkavállaló

Megváltozott munkaképességű nyilatkozata

Ellátás típusa:

Kezdeté és vége:.....

Egészségkárosodás oka:..... Mértéke % :

Csatolt dokumentum(megfelelőt kérem aláhúzni):

komplex minősítésről szóló dokumentum

megváltozott munkaképességű ellátásáról szóló határozat

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti nyilatkozataim a valóságnak megfelelnek, továbbá ha adataimban változás következik be, azt 5 munkanapon elül munkáltatónak írásban bejelentem. Nyilatkozataimból eredő következményekért teljes felelősséggel tartozom. Munkavállaló kötelezi magát arra, hogy a személye adataiban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül a munkáltatónak írásban bejelenti.

Kelt:

.....
Munkavállaló

Munkáltató:.....

Munkavállaló neve: Születési helye, ideje:.....

Nyilatkozat

A 16 évesnél fiatalabb gyermek után járó pótszabadság igénybevételéről

Az Mt. 118. §-a alapján a 16 éven aluli gyermek(ek) után a munkavállalót pótszabadság illeti meg. Kérem, hogy az alábbi gyermeke(i)m után járó pótszabadságot részemre megadni szíveskedjenek.

Gyermekek adatai

	Gyermek 1 <input type="checkbox"/> *	Gyermek 2 <input type="checkbox"/> *	Gyermek 3 <input type="checkbox"/> *
Név			
Szül.hely, idő			
Anyja neve			
TAJ szám			
Adóazonosító			

* Kérjük jelölje X-el, amennyiben a gyermek súlyosan fogyatékos személy.

Szülő (munkavállaló):

Neve :

Anyja neve :

Születési helye, ideje:

Adóazonosító :

Állandó lakcíme:

Tájékoztatás:

Mt. 118. § (1) A munkavállalónak a tizenhat évesnél fiatalabb

a) egy gyermeke után kettő,

b) két gyermeke után négy,

c) kettőnél több gyermeke után összesen hét

munkanap pótszabadság jár.

(2) Az (1) bekezdés szerinti pótszabadság fogyatékos gyermekenként két munkanappal nő, ha a munkavállaló gyermeke fogyatékos.

(3) A pótszabadságra való jogosultság szempontjából a gyermeket először a születésének évében, utoljára pedig abban az évben kell figyelembe venni, amelyben a tizenhatodik életévét betölti.

Mt. 294. § (1) c) gyermek: a családok támogatására vonatkozó szabályok szerinti saját háztartásban nevelt vagy gondozott gyermek; fogyatékos gyermek: az a gyermek, akire tekintettel a családok támogatásáról szólótörvény szerinti magasabb összegű családi pótlék került megállapításra.

Hivatalosan igazoljuk, hogy a szülő nyilatkozatát a gyermek(ek) után járó pótszabadság igénybe vételéről nyilvántartásba vettük.

Kelt:

.....
Munkavállaló

Munkáltató:.....

Munkavállaló neve: Születési helye, ideje:.....

Munkaerőpiacra lépő 3 vagy több gyermek után családi pótlékra jogosult nő nyilatkozata

Kijelentem, hogy a foglalkoztatás kezdetének hónapját megelőző 9 hónapban (275 napban) legalább 6 hónapig (92 napig) nem dolgoztam, és 3 vagy több gyermek után járó családi pótlékra *(megfelelőt kérem aláhúzni)*:

jogosult vagyok

nem vagyok jogosult

.....
Munkavállaló

Nyilatkozat

ellátásról, valamint tanulói, hallgató jogviszonyról

(kitöltendő, ha a bruttó havi munkabér a minimálbér 30 %-ánál kevesebb)

Nyilatkozom, hogy az alábbi ellátásban részesülök (megfelelő helyre tegyen „X”-et!):

		ellátás kezdete	ellátás vége
gyermekgondozási díj (gyed):	<input type="checkbox"/>
gyermekek otthongondozási díj (gyod):	<input type="checkbox"/>
gyermeknevelést segítő ellátás (gyes):	<input type="checkbox"/>
gyermeknevelési támogatás (gyet):	<input type="checkbox"/>
örökbefogadói díj:	<input type="checkbox"/>
ápolási díj:	<input type="checkbox"/>

köznevelési vagy felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató tanuló, hallgató vagyok, vagy szakképzésben veszek részt:

Tanulói vagy hallgatói jogviszonyom kezdete:.....(várható) vége:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti nyilatkozataim a valóságnak megfelelnek, továbbá ha adataimban változás következik be, azt 5 munkanapon belül munkáltatónak írásban bejelentem. Nyilatkozataimból eredő következményekért teljes felelősséggel tartozom.

Kelt:

.....
Munkavállaló