

VÁROSI BÖLCSŐDE
HAJDÚBÖSZÖRMÉNY Eötvös u. 11-13.
Tel/fax: 06-52-227-499 Mobil: 06-20-430-6758



MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Alulírott munkáltató igazolom, hogy-----név
(leánykori név is)

Születési idő-----év-----hó-----nap

Lakcím:-----

Dolgozónk-----év-----hónap óta áll alkalmazásunkban.

Egy havi bruttó jövedelme /az elmúlt 3 hónap alapján: -----Ft

Személyi jövedelemadó vagy előleg összege. -----Ft

Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege: -----Ft

Munkavállalói járulék összege: -----Ft

Egy havi nettó jövedelme: -----Ft

Kifizetett családi pótlék összege:-----Ft

Dolgozónk jövedelmét havi-----Ft összegű tartásdíj terheli.

Hajdúböszörmény, -----év-----hó-----nap

(az igazolást kiállító szerv bélyegzője, aláírások)