

Munkáltatói Igazolás

A betegség miatt kieső jövedelem pótlására

Alulírott(cégnév), □ □ □ □ □ □ □ □ - □ - □ □ (adószám),
mint munkáltató igazolja, hogy(pénztártag neve),
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ (pénztártag adóazonosítója)

20 □ □ év □ □ hó □ □ nap és **20** □ □ év □ □ hó □ □ nap között

Keresőképtelen volt és ezen időszakra a jogszabályok alapján megkapott táppénzellátása és a számított (betegség nélküli) jövedelem összegének különbözete*:

□ □ □ . □ □ □ Ft, azaz Ft

Kelt:....., 20.....

.....
munkáltató aláírása és bélyegzője

* A jövedelem-kiesést nettó módon, az igazolás kiadásának időpontjáig ismert adatok alapján, az SZJA előleg és a fizetendő járulékok levonásával kell megállapítani.