**MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS**

Alulírott .............................. (munkáltató neve, székhelye, adószáma, képviselője), mint munkáltató igazolom, hogy

…………………………………………………………………név

…………………………………………………………………(születési név)

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………

Születési hely:……………………………..idő:…………….év,……………hó…………..nap

kamarai száma: ……………………….

………………………………………………………….........cím alatti lakos (irányító szám is)

alkalmazásunkban áll.

Jelenlegi munkaviszony kezdete: …………………… év………………. hó………………. nap

Munkaszerződés típusa:

határozatlan idejű

ű

határozott idejű…………év…… hó……. napig.

A munkavállalóra a munkáltató ………. biztosító ………… számú kötvényének hatálya terjed ki.

Jelen dokumentum az építésügyi és az építésüggyel összefüggő szakmagyakorlási tevékenységekről szóló 266/2013. (VII. 11.) Korm. rendelet szerinti kötelező tervezői felelősségbiztosítás ellenőrzése céljából került kibocsátásra.

Kelt:…………………………... 2025.

P.H.

…………………………………..

cégszerű aláírás