MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Alulírott munkáltató igazolom, hogy …….……név

……(leánykori név) alkalmazásunkban áll,

…….munkakörben.

Munkaidő beosztása…….

Igazolom, hogy

- ☐ **munkakörében a járványügyi helyzettel összefüggő feladatokat lát el**

vagy

- ☐ **munkavégzése alól nem tudom mentesíteni, számára otthon végezhető munkát nem tudok biztosítani**

(Kérjük, a megfelelőt az adott négyzetben x-szel jelölje!)

……, 2020……hó……..nap

P.H.

…….

munkáltató