

	PÁLYÁZAT KÖLTSÉGALAPÚ BÉRLAKÁSOK BÉRBEVÉTELÉHEZ	/2024./LP1.
--	--	-------------

1.SZ. MELLÉKLET - JÖVEDELEMIGAZOLÁS

Alulírott

Cégnév: _____

Cégjegyzék szám/nyilvántartási szám: _____

Adósz.: _____

Székhely: _____

Képv.: _____

mint munkáltató igazolom, hogy:

Név: _____

Születési név: _____

születési hely, idő: _____

anyja neve: _____

személyi igazolvány szám: _____

lakcím: _____ szám

alatti lakos _____ óta áll alkalmazásunkban.

Munkaszerződése¹: határozatlan idejű/határozott idejű _____-ig

Nevezett foglalkozása: _____ beosztása _____

Egy havi nettó átlagjövedelme, az utolsó három hónap alapján _____ - Ft.

Jövedelmét az alábbi levonások terhelik²:

- a) _____ miatt _____-ig _____-Ft havi levonás terheli.
- b) _____ miatt _____-ig _____-Ft havi levonás terheli.
- c) _____ miatt _____-ig _____-Ft havi levonás terheli.
- d) _____ miatt _____-ig _____-Ft havi levonás terheli.

Kijelentem továbbá, hogy az általam képviselt cég ezen munkáltatói igazolás kiállításának időpontjában nem áll csőd-, felszámolási-, végelszámolási, illetve ezekkel egyenértékű eljárás hatálya alatt, a fent nevezett munkavállaló jelen időpontban nem áll jogviszony megszüntetésére irányuló intézkedés alatt.

Jövedelemigazolás kiállításáért felelős neve: _____

Jövedelemigazolás kiállításáért felelős telefonszáma: _____

Kelt.: _____, _____ év _____ hó ____ nap.

cégszerű aláírás

¹ Kérjük, a megfelelőt aláhúzással jelölje!

² Szükség esetén bővíthető.