**MUNKAVÁLLALÓI ADATLAP**

**1. Munkáltató neve:** ................................................................................................................................... Székhelye: ..................................................................................................................................................... Cégjegyzékszáma: ........................................................................................................................................ Adószáma: ....................................................................................................................................................

**2. Munkavállaló neve:** ..............................................................................................................................

Születési neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye, ideje: ...................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................... Állampolgársága: ..........................................................................................................................................

Állandó lakcíme: ........................................................................................................................................... Levelezési címe: ............................................................................................................................................ Telefonszáma: ...............................................................................................................................................

E-mail címe: ..................................................................................................................................................

Szem.ig. száma: ............................................................................................................................................. Adóazonosító jele: ........................................................................................................................................

TAJ száma: ....................................................................................................................................................

**3. Munkakör megnevezése:** ....................................................................................................................

FEOR száma: ................................................................................................................................................

Heti munkaidő (óra): ..................................................................................................................................... Munkavégzés helye: ...................................................................................................................................... Munkaviszony kezdete: ................................................................................................................................ Munkaviszony vége: .....................................................................................................................................

A munkaviszony megszűnésének módja:

Közös megegyezés

Felmondás a munkáltató részéről

Felmondás a munkavállaló részéről

Azonnali hatályú felmondás a munkáltató részéről

Azonnali hatályú felmondás a munkavállaló részéről

**4. Nyugdíjas:** .................................................................................................................................. Igen / Nem Rendszeres társadalombiztosítási ellátásban részesül: .............................................................. Igen / Nem Társadalombiztosítási ellátás típusa: ............................................................................................................

**5. Jogi állomány** (betegszabadság, táppénz, TGYÁS, GYED, GYES, stb.) esetén jogcím megnevezése, valamint a távollét kezdő és záró időpontja:

Jogcím: .................................................................................. .............................-tól ............................. -ig

Jogcím: .................................................................................. ............................ -tól ............................. –ig

Jogcím: .................................................................................. ............................ -tól ............................. -ig

**6. Saját háztartásban nevelt gyermek(ek):**

Név: ...........................................................................

Születési hely, idő: ....................................................

Anyja neve: ...............................................................

Adóazonosító jel: ......................................................

TAJ szám: ..................................................................

Név: ...........................................................................

Születési hely, idő: .................................................... Anyja neve: ............................................................... Adóazonosító jel: ...................................................... TAJ szám: ..................................................................

**7. Családi adó- vagy járulékkedvezményt érvényesít**: ..............................................................Igen / Nem

A kedvezmény igénybevételéről külön nyilatkozat csatolva: .......................................................... Igen / Nem

**8. Munkavállaló munkaviszonyból származó követelése összesen bruttó** ................................................... Ft

Jogcím:

Időszak

Bruttó összeg:

**9. A munkabért letiltás terheli:** ...................................................................................................... Igen / Nem Kötelezettség jogcíme: ........................................................................................................................................

Jogosult neve, címe, bankszámlaszáma: ....................................................................................................... ...............................................................................................................................................................................

Fennálló kötelezettség összege: ................................................................................................................ Ft

**10. A munkavállaló a kifizetést az alábbi bankszámlára kéri utalni**:

Bankszámla tulajdonosa: .............................................................................................................................. Számlavezető bank neve: .............................................................................................................................. Bankszámlaszáma: ........................................................................................................................................

**11. A munkavállaló az adós gazdálkodó szervezet**

a) legalább többségi befolyással rendelkező tagja (részvényese): .............................................Igen / Nem

b) vezető tisztségviselője: ................................................................................................................Igen / Nem

c) az Mt. 208. § (1) bekezdése szerinti vezető állású munkavállalója: ...................................... Igen / Nem

d) az a)-c) pontokban említett személyek közeli hozzátartozója vagy élettársa: ....................Igen / Nem

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Az adatlaphoz másolatban kérjük csatolni a munkaszerződést és annak módosításait, a munkáltató által a munkaviszony megszűnésével és a munkabér számfejtésével kapcsolatban kiadott okiratokat, a munkabért terhelő letiltáshoz, valamint a nyugdíj és a társadalombiztosítási ellátáshoz, a betegszabadság, táppénz, TGYÁS, GYED, GYES ellátásokhoz kapcsolódó dokumentumokat.

Kelt: ………………………

**munkavállaló aláírása**