NYILATKOZAT

Név:…………………………………………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………………………..

Lakóhely: ………………………………………………………………………

TAJ: ……………………………………………………………………………

rehabilitációs ellátásban részesülő, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.)  17. § (3) bekezdésben foglaltak szerint nyilatkozom, hogy

20…. év… hó… nappal (naptól) határozatlan idejű /vagy

20… év… hó… napig terjedő határozott idejű

keresőtevékenységet folytatok.

20…. év… hó… nappal (naptól) határozatlan idejű /vagy

20… év… hó… naptól 20… év… hó… napig terjedő határozott idejű

keresőtevékenységem megszűnt.

Munkaadó, foglalkoztató megnevezése:……………………………………...............................

Székhelye:……………………………………………………………………………………….

Telephelye:………………………………………………………………………………………

Nyíregyháza, 2023…………………….

|  |
| --- |
| ..........................................  ügyfél |

Melléklet:

* Munkaszerződés másolata