

## MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Alulírott, mint ..... (munkahely  
megnevezése) .....  
(székhelye) .....(adószáma) képviselőjére jogosult személy,  
hivatalosan igazolom, hogy ..... (munkavállaló  
neve, lakcíme) fent nevezett munkáltatónál alkalmazásban áll.

2024. 10. 31-ig a munkaviszonya nem kerül megszüntetésre.

A munkavállaló 2024.10.28. és 2024.10.31. között az alábbi napokon szabadságát tölti:

.....  
.....  
.....

Jelen igazolást a dolgozó kérésére, gyermeke szünidei napközbeni felügyeletének igényléséhez, egy példányban adtam ki.

Dátum:.....

p.h.

.....  
aláírás