

(A Kérelmező tölti ki!)

Igazolás 14 / 60 napot meghaladó betegség miatti keresőképtelenségről

(A kérelemnek megfelelő szám bekarikázandó!)

Alulírott, (törzsszám:) mint az
AUDI HUNGARIA Zrt. / AUDI HUNGARIA AHEAD Kft.* munkavállalója ezúton kérem a
Tisztelt Munkáltatót, hogy szíveskedjen részemre a betegség miatti, egybefüggő
keresőképtelenségi állományban töltött időszakomról igazolást kiállítani.

Ezúton meghatalmazom az AHFSZ Tagokért Alapítványt, hogy az igazolás kiállítása iránti
kérelmemet a Munkáltatóhoz eljuttassa, valamint az igazolást annak elkészültével átvegye.

Alulírott kérelmező kijelentem, hogy az AHFSZ Tagokért Alapítvány személyes adatok
kezelésére vonatkozó adatkezelési szabályzatát megismertem, az abban foglalt jogaimról
és kötelezettségeimről tájékozódtam. (Az adatkezelési nyilatkozat elérhető a www.ahfsz.hu
honlapon, valamint az AHFSZ irodákban.)

Kelt:,évhónap

.....
Kérelmező aláírása

(A Munkáltató tölti ki!)

Munkáltatói (AUDI HUNGARIA Zrt. / AUDI HUNGARIA AHEAD Kft.) igazolás

A Munkáltató ezúton igazolja, hogy fent nevezett Kérelmező az alábbi időszakban
betegség miatti egybefüggő keresőképtelen állományban volt az alábbiak szerint:

Betegség miatti keresőképtelen állományban töltött naptári napok száma:nap.

Betegség miatti keresőképtelenség kezdete:évhónap,
vége:évhónap.

Kelt:,évhónap

P.H.

.....
Munkáltató aláírása

* Megfelelő aláhúzendó