|  |
| --- |
| KÉRELEM LAP |
|  | A kérelem tárgya, amelyben a hatóság döntését kérem: *A kérelem tárgyát szíveskedjék „ X ”-el jelölni!*Előzetes egészségi alkalmassági vizsgálat: 🗌 Munkakörváltozás előtti: 🗌 Hat hónapon túl ismételten foglalkoztatott: 🗌  |
| A kérelmező (munkáltató) adatai: *(Kérjük, több jogosult esetén minden jogosult töltsön ki Kérelem Lapot.)*Cég neve: ……………………….………….................................………………………………............………………………………..Címe (székhely): ..……………………………………………………………………………...........…………………....………………**Cégjegyzékszám, bírósági bejegyzés száma (szervezetek esetén):** ……………..…………………………………………......……….A képviselő, meghatalmazott neve (ha van): …………………………...…………………………………......………………...............**Ügyintéző telefonszám (melyen elérhető):**………………………………………………………………………………………………**Iktatószám:**.................................................................................................................................................................................................. |
| A munkavállaló (leendő) adatai:Neve (születéskori neve): ……………………….………….................................………………………………............……………….Születési hely, idő, anyja neve: ………………………………….. TAJ-száma:…………………………………………………….Címe (lakcím): ..……………………………………………………………………………...........…………………....………………...Értesítési címe: (ha megegyezik „u.a.”):………………………………………………………………………………………………...Vasúti járművezetői igazolvány száma (ha van):……………………………………………………………………………………….Munkaköre/betöltendő munkaköre:.……………………………………………………………………………...........………………. |
| Dátum:………………………………… Aláírás:…………………………………………….. munkavállaló (leendő)Aláírásommal hozzájárulok megadott személyes adataimnak, a hivatal által, jogszabályi felhatalmazás alapján való kezeléséhez és felhasználásához. Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak és minden szükséges információt rendelkezésre bocsátottam. |
| 3. A csatolt mellékletek felsorolása : *( Kérjük, a „ 🗌” jelbe darabszámot írjon.)* **Banki átutalási bizonylat az hatósági minősítés díjának megfizetéséről**.................................................... **eredeti :** 🗌 **másolat:** 🗌 **Minősítést tartalmazó tanúsítvány**........................................................................................................………………...…. **eredeti :** 🗌 **Vasúti járművezetői igazolvány másolata (ha van)**  …………………………….…………………………………….. **másolat:** 🗌**Egyéb:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| Dátum:.…………………………………… PH. Aláírás:.…………………………………………… (kérelmező vagy képviselő, v. meghatalmazott) |