



HgCAA FORM 4
VEZETŐ BEOSZTÁSÚ SZEMÉLY ELFOGADÁSRA TÖRTÉNŐ
FELTERJESZTÉSE

A 21/2015.(V.4.) NFM rendeletben meghatározott
követelmények alapján

ÉPÍTÉSI ÉS KÖZLEKEDÉSI MINISZTERIUM

VEZETŐ BEOSZTÁSBA ELFOGADÁSRA FELTERJESZTETT SZEMÉLY ADATAI
DETAILS OF MANAGEMENT PERSONNEL REQUIRED TO BE ACCEPTED

1. Követelmény: HgCAA.MG, HgCAA.MF, HgCAA.21G *
Requirement:

2. Vezetéknév: Keresztnév:
Surname: Firstname:

2.a Születési hely: Születési idő:
Place of birth: Date of birth:

2.b Telefonszám: E-mail:
Phone: E-mail:

3. Beosztás a szervezetben belül:
Position within the Organization:

4. A személy 3. pontban jelölt beosztással kapcsolatos képzettsége:
Qualifications relevant to the item (3) position:

Kérjük csatolja a 4. pontban megjelölt képesítéseit igazoló dokumentumok másolatait.

Please attach the copies of certificates relating to qualifications referred in item (4)

5. A személy 3. pontban jelölt beosztásával kapcsolatos tapasztalata:
Work experience relevant to the item (3) position:

6. Szervezet:
Organisation:

7. Az 1. pontnak megfelelő engedély száma:
Approval Number relevant to the item (1):

Aláírás / Signature

Dátum / Date

A hatósághoz történő felterjesztés alatt kérjük bizalmasan kezelni.

On completion, please send this form under confidential cover to the competent authority.

A HATÓSÁG TÖLTI KI
AUTHORITY USE ONLY

A hatóság részéről az elfogadást végző felhatalmazott munkatárs neve és aláírása:
Name and signature of authorised authority staff member accepting this person:

Az aláírás igazolja, hogy az illetékes hatóság a vezető beosztású személyt az adott pozíció betöltésére elfogadja.

The signature certifies that the competent authority accepts the management person for the position.

Aláírás /Signature

Dátum / Date

Név / Name

Hivatal / Office