NYILATKOZAT

**Munkáltató : ………………………………………………………………………………**

cím: **………………………………………………………………………….**

munkáltató képviselője: **………………………………………………………………………**

**Munkavállaló:**

Név: ………………………………

született: ………………………….

anyja neve: …………………………..

munkahely címe: ………………………..

Alulírott…………………………………. mint a fent nevezett munkáltató képviselője kijelentem, hogy …………………………munkavállalót (adatait lásd fent) *A támogatott lakhatás szolgáltatás elméleti háttere és működtetés (40 óra) (****minősített szakmai tanfolyam minősítési száma: T-05-034/2017; továbbképzési pontérték: 45 pont)*** továbbképzés résztvevőjét, a munkáltató esetfelelősként foglalkoztatja/kívánja foglalkoztatni ……..év………hó ………naptól.

Dátum:……………………………..

 Aláírás:……………………………………….