**Munkaügyi Osztálynak** **Tárgy: Közalkalmazotti jogviszony létesítése**

Helyben Iktatószám:……………………

Kérem, hogy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_munkahelyre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_név

20\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_napjától /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

próbaidő kikötésével,

20\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_napig terjedő határozott időre az alkalmazási okmányt elkészíteni szíveskedjenek.

Munkakör:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beosztás:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Időtartama:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besorolás: Fizetési osztály: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fizetési fokozat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkaidő heti óraszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Havi illetmény (Ft):

Garantált ill.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Minimálbér kül: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Garantált bérmin.kül:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alapilletmény: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Egyéb pótlékok:**

Pótlék név, összeg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Havi illetmény összesen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projektazonosító, cím, időtartam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Pénzügyi központ** | **Pénzügyi központ** | **Pénzügyi központ** |
| **Költséghely, Forrás:** |  |  |  |
| **Főkeret/keret:** |  |  |  |
| **Szervezet:** |  |  |  |
| **Szakfeladat:** |  |  |  |
| **Összeg:** |  |  |  |

**Személyi adatok:**

Név: (leánykori név is): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Családi állapota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcíme:

-állandó:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-ideiglenes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TAJ szám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADÓ szám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyermekek neve: Születési ideje: TAJ száma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A 16 éven aluli gyermek(ek) esetében pótszabadságot igénybe vesz, nem vesz igénybe.

Oktatói pótszabadságban részesül, nem részesül.

Sugárártalom kezdő időpontja: \_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

Iskolai végzettség szintje:

Alapfokú (általános iskola) □ Középfokú (szakközépiskola, gimnázium) □ Felsőfokú (főiskola, egyetem) □

Iskolai végzettség adatai:

Végzettség megnevezése: ……………………………………….

Okiratot kibocsátó intézmény neve: ……………………………………….

Okirat száma: …………………………………….....

Szakképzettség, szakképesítés adatai:

Szakképzettség, szakképesítés megnevezése: ……………………………………….

OKJ száma: ……………………………………….

Okiratot kibocsátó intézmény neve: ……………………………………….

Okirat száma: ……………………………………….

Nyugdíjfolyósító intézettől nyugdíjban, baleseti járadékban, árvaellátásban vagy más juttatásban részesül-e? Igen Nem

Nyugdíj kezdete: \_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_nap, nyugdíjas törzsszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyugdíj összeg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munkaképesség csökkenés %-a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Megjegyzés:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alulírott közalkalmazott kijelenti, hogy más munkáltatónál teljes munkaidőben alkalmazásban áll, nem áll.

Az adataimban beállt minden változást a Humán Gazdálkodási Igazgatóságnak bejelentem, annak mulasztásából eredő hátrány miatt a felelősség engem terhel.

A projekt szakmai vezetője aláírásával igazolja, hogy a közalkalmazott rendelkezik a projekt témájához tartozó területen a munkakör betöltéséhez szükséges végzettséggel és szakmai tapasztalattal, valamint a kinevezésben meghatározott bér az előző évben hasonló szakmai feladatot ellátó munkakörben alkalmazott munkavállalók éves bérszínvonalának megfelelő.

Az alkalmazáshoz szükséges okmányok:

- előző munkaviszonyokról igazolás,

- iskolai végzettségről, szakképzettségről szóló bizonyítvány,

- orvosi alkalmassági igazolás,

- TB igazolvány,

- jövedelem igazolás,

- záradékolt magán nyugdíjpénztár belépési nyilatkozat.

Debrecen, 20…..év…………….hó………nap.

……………………………………… …………………………………….

Közalkalmazott Munkáltatói jogkört gyakorló

név név

……………………………………… ………………………………………

Pályázat szakmai vezető Alprojekt/Kutatócsoport vezető

név név

Az alkalmazás a projekt költségvetése és a pályázati dokumentáció alapján elszámolható:

……………………………………… ………………………………………

Projektmenedzser Pénzügyi menedzser

Kötelezettségvállalás száma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projekt tevékenység neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Költségkategória: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Költségtípus :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

………………………………………

Bérügyi ügyintéző

*Munkaügyi ügyintéző tölti ki:*

Törzsszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FEOR szám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munkaköri csoport:\_\_\_\_

………………………………………

Munkaügyi ügyintéző