**Munkáltatói nyilatkozat**

Alulírott ………………………………………………………………………………… (név, titulus) a …………………………………………………………………………. (intézmény neve, címe) munkáltatói jogokat gyakorló képviselője büntetőjogi felelősségem tudatában ezúton kijelentem, hogy ………………………………………………..…………….. (név, titulus) a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről szóló 25/2017. (X.18.) EMMI rendelet (továbbiakban: Rendelet) alapján az alábbi képzésre kötelezett:

A képzés szintje (a megfelelő rész aláhúzandó):

ALAP / MESTER

A munkáltatói hozzájáruló nyilatkozat a képzésen való részvétel egyik alapfeltétele. Ennek hiányában a jelentkező a képzésbe való bekerülés esetén sem vehet részt a képzésen.

Munkáltató adatai

Név: ................................................................................................

Cím: ................................................................................................

Telefonszám: ..................................................................................

Munkavállaló adatai

Neve: ..............................................................................................

Születési neve: ................................................................................

Születési helye és ideje: ..................................................................

Anyja neve: .....................................................................................

Lakcíme: ..........................................................................................

Adóazonosító jele: ..........................................................................

Jelenlegi jogviszony kezdete: ..........................................................

Jelenlegi munkaköre: ......................................................................

Kelt: ............................................... …………………………………………

aláírás PH