



MEGRENDELŐ

Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolványhoz

Megrendeljük



külföldi munkavállalónk*, vagy
vállalkozásunk személyesen közreműködő, kiegészítő tevékenységet folytatóknak nem
minősülő társas vállalkozó tagja*

részére a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolványt és egyben igazoljuk,
hogy a külföldi munkavállalónk; vállalkozásunk tagja után a járulékokat biztosítási jogviszonya
kezdetétől megfizetjük.

A munkavállaló; a társaság tagja az Európai Gazdasági Térség más államában már rendelkezik
egészségbiztosítással:* igen nem

*Kérjük, hogy a felsoroltak közül a megfelelőt szíveskedjen X-el jelölni!

Foglalkoztató adatai:

Neve	NEUMANN JÁNOS EGYETEM				
Székhely címe	irányítószám	6 0 0 0	település	KECSKEMÉT	
utca	IZSAKI ÚT		házsám	10	emelet, ajtó
Adószáma:	15834474 - 2 - 03				

Munkavállaló; a társaság tagjának adatai:

Viselt vezetékneve	FAMILY NAME							
Viselt utóneve/utónevei	GIVEN NAME(S)							
Születési vezeték és utóneve	FAMILY AND GIVEN NAME(S) AT BIRTH							
Anyja születési vezeték- és utóneve	MOTHER'S FAMILY AND GIVEN NAME							
Születési helye	PLACE OF BIRTH							
Születési ideje	DATE OF BIRTH		év	YEAR	hó	MONTH	nap	DAY
Állampolgársága	NATIONALITY							
Neme* SEX	<input type="checkbox"/>	férfi	MALE	<input type="checkbox"/>	nő	FEMALE		
Tartózkodási hely	irányítószám	6 0 0 0	település	KECSKEMÉT				
utca	STREET		házsám	No.	emelet, ajtó	FLOOR, DOOR		
Biztosítási jogviszony kezdete	(belépés dátum a jelenlegi foglalkoztatóhoz)		év	YEAR	hó	MONTH	nap	DAY

START OF INSURANCE RELATIONSHIP

Kelt, KECSKEMÉT,

év hó nap
YEAR MONTH DAY~~foglalkoztató~~

Do NOT SIGN HERE.