**N y i l a t k o z a t**

**Alulírott \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nevű gyermekem óvodai térítési díja tekintetében munkáltatómtól **cafetéria juttatásban** részesülök.

Kérem az óvodai térítési díjról a számlát a munkáltatóm nevére kiállítani szíveskedjenek:

Munkáltató megnevezése:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkáltató címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkáltató adószáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkáltató számlaszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kelt:………………………………….., 20…… ………..……….….hó…………nap.

 …………………………………………………

 **szülő aláírása**

**Munkáltató nyilatkozata**

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(munkáltató neve, székhelye, adószáma)

igazolom, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(lakcím) munkavállaló az 1995.évi CXVII.1.sz. mellékletének 8.6. pont c.alpontja alapján óvodai szolgáltatás **cafetéria juttatásban részesül**.

A Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény által **kiállított számlát** **átutalással - készpénzzel** (választását aláhúzással jelölje) a fizetési határidő betartásával kiegyenlíti.

Kelt:……………………………………, 20…… …………..……...hó…………nap.

 ………………………………………………………

 **cégszerű aláírás**

**A nyilatkozatot átvette:** …………………………………………………

**Óvoda megnevezése:** …………………………………………………….