**TÁVOZÁSI LAP (belső áthelyezés esetén)**

Szervezeti egység megnevezése:…………………………………………………………………….

Munkavégzés helye:…………………………………………………………………………….……

Témaszám:…………………….………… Egységkód:…….………..………………………………

**Közalkalmazott neve:**………………………………………..……………………………………...

Munkakör:……….………………………………...……………………………………………..……

Belső áthelyezés kezdő napja: 20….év……..…...hó.….nap

Megszűnés hónapjában **mulasztott napok** (GYED, GYES, táppénz, igazolatlan, stb):

Mulasztás oka ……………………… időtartama …………..-tól …………….-ig.

Mulasztás oka ……………………… időtartama …………..-tól …………….-ig

Záró/Nyitó orvosi vizsgálaton köteles megjelenni: IGEN (kérjük csatolni)

**Tanulmányi szerződés**sel rendelkezik: IGEN NEM

**Igazolom**, hogy

* Leltárfelelős státusszal rendelkezik: IGEN NEM

Leltárfelelős státusz esetén átadó-átvevő leltározás történt:

IGEN NEM, oka:………………………………………………………………..

* Nevezett részére 20… évben időarányosan … nap szabadság jár, melyből kivett ..…nap.

Szeged,20…..év……………..hó……….nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | *egységvezető (tanszékvezető vagy intézetvezető)* |

A kilépést megelőzően a közalkalmazottat távozáskor megillető (számfejtésre még fel nem adott) bérjellegű juttatások:

Műszakpótlék: 20%: …...…..óra 15%:………...óra

10%:……......óra 30%:…….óra

40%:….….....óra

Túlóra: Hétközi …..%: ….…….óra Pih+Mszün …..%:….....óra

Hétközi …..%:….……..óra Pih+Mszün …..%:…..…óra Egyéb:………………………

Ügyelet: Hétköznap 70%: …......óra Munkasznap 90%:……..óra

Heti pihnap 80%:….….óra Egyéb:…………………………

Egyéb ügyelet: Hétköznap …… % …...óra Munkasznap ….. %:……..óra

Heti pihnap ..…. %:…...óra Egyéb:…………………………..

Készenlét: Hétköznap 25%: ……...óra Munkasznap 30%:……..óra

Heti pihnap 30%:……...óra Egyéb:………………………….

Riasztás: Hétköznap …… % …...óra Munkasznap ….. %:……..óra

Heti pihnap …. %:…...óra Egyéb:…………………………..

Egyéb: ……………………………………………………………………………………………………………

Dátum, 20……év……………………..hó……..nap

PH

..………………………………….. ……..…………………………. kiállító aláírása szervezeti egység vezető aláírása

Nevezett az egységnek leltári tárggyal, anyaggal, utalvánnyal vagy egyéb felszereléssel nem tartozik / tartozik (kérjük mellékelni a hiányzó tárgyak jegyzékét)

Szeged,20…..év……………..hó……….nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | *leltárfelelős* |

Igazolom, hogy *munkaruha* tartozásaVAN:………………… Ft NINCS

Szeged,20…..év……………..hó……….nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Műszaki Igazgatóság Védelmi és Szállítási Iroda* |