

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ MUNKÁLTATÓK SZÁMÁRA a munkáltatói/foglalkoztatói igazoláshoz

Tisztelt Munkaadó!

Az Önök alkalmazottja a tanulmányai során olyan ösztöndíjprogramban vett részt, amelynek forrását az Európai Unió és a magyar költségvetés biztosította. Az ösztöndíjban részesült tanulók legfontosabb kötelezettsége, hogy szakképesítésük megszerzését követően legalább annyi ideig dolgozzanak **hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál a megszerzett szakképesítésnek megfelelő munkakörben**, amennyi ideig az ösztöndíjat kapták (vagy legalább heti 18 órás munkaidőben kétszer annyi ideig). Annak érdekében, hogy megfelelően követhessük a támogatás eredményét és a vállalt kötelezettségek teljesítését, kérjük Önöket a munkáltatói/foglalkoztatói igazolásban feltüntetett információk megadására.

Kérjük, hogy lehetőség szerint a munkavállalójuk/foglalkoztatottjuk (projektünk Ösztöndíjasa) által az Önök rendelkezésére bocsátott, alapadatokkal részben feltöltött sablont használják!

Az igazolás sablonját az EFOP-1.10.1-VEKOP-16-2016-00001 projekt által kifejlesztett **informatikai rendszerből állítjuk elő rendszeres időközönként** (általában 6 havonta, vagy az Ösztöndíjas kérése alapján ettől eltérő időpontban). Az informatikai rendszerünkben előállításra kerülő sablon **származtatott adatokat tartalmaz, kérjük, ezeken ne módosítsanak!**

Tájékoztatjuk, hogy az ösztöndíjprogram szempontjából **kizárólag hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál történő elhelyezkedést tudunk figyelembe venni**. Amennyiben a foglalkoztató/munkáltató szervezet nem minősül hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónak, de pl. feladatellátási szerződés keretében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával olyan intézményt/szervezetet bíz meg, amely megfelel ennek a feltételnek, és az Ösztöndíjas ténylegesen ennél az intézménynél dolgozik (munkavégzés helye szerinti intézmény), akkor az Ösztöndíjas által vállalt kötelezettségek teljesítéseként elfogadható lehet az elhelyezkedés.

Önöknek az igazolás alábbi részeit kell kitölteniük, melyhez szeretnénk segítséget nyújtani.

Munkáltató szervezet neve: értelemszerűen kitölteni, kerülve a rövidítéseket. Kérjük, itt azt a szervezetet nevezze meg, amellyel a munkavállaló (projektünk Ösztöndíjasa) jogviszonyt létesített (amellyel pl. munkaszerződését megkötötte).

Munkáltató címe (irsz, település, utca hsz.): értelemszerűen kitölteni, irányítószám feltüntetésével.

Kapcsolattartó neve: értelemszerűen kitölteni. Kérjük, olyan személyt tüntessen fel, aki segítséget tud nyújtani, amennyiben kérdésünk merül fel az igazolásban foglaltakkal kapcsolatban.

Kapcsolattartó telefonszáma: értelemszerűen kitölteni. Kérjük, olyan telefonszámot tüntessen fel, amelyen a megadott kapcsolattartó elérhető.



Munkavégzés helye szerinti intézmény neve: értelemszerűen kitölteni. Kérjük, itt azt az intézményt jelölje meg, ahol a Munkavállaló (Ösztöndíjas) tényleges munkavégzése történik. (Pl. amennyiben Csurgó Város Önkormányzata a munkáltató, de a munkavégzés tényleges helye a Csurgói Egészségügyi Centrum Szolgáltató Nonprofit Kft., akkor itt a Csurgói Egészségügyi Centrum Szolgáltató Nonprofit Kft.-t szíveskedjen feltüntetni.)

Munkavégzés címe (irsz, település, utca hsz.): értelemszerűen kitölteni, irányítószám feltüntetésével. Kérjük, itt a Munkavállaló (Ösztöndíjas) munkavégzés helye szerinti intézményének a címét jelölje meg. (Maradva az előző példánál, a Csurgói Egészségügyi Centrum Szolgáltató Nonprofit Kft. címét szíveskedjen itt feltüntetni.)

Foglalkoztatott által betöltött pozíció/munkakör megnevezése: értelemszerűen kitölteni azzal a pozícióval/munkakörrel, amelyben az Ösztöndíjas alkalmazásra/foglalkoztatásra került Önöknél. Amennyiben az alkalmazottjuk/foglalkoztatottjuk által betöltött pozíció/munkakör a foglalkoztatás ideje alatt változott (pl. átsorolásra került gyakorló ápolóból ápolói munkakörbe), akkor kérjük, hogy a pozíciónál/munkakörnél időszakonként külön tüntesse fel a megfelelő adatokat (pl. 2018.07.01-től 2018.09.30-ig gyakorló ápoló, 2018.10.01-től ápoló).

Jogviszony formája: a hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az Ösztöndíjas, mint az általa ellátott egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel/szakmajegyzék szerinti szakmával rendelkező egészségügyi dolgozó, (2003. évi LXXXIV. törvény - az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről - 4.§ aa)) egészségügyi tevékenységét a 2003. évi LXXXIV. törvény 7.§, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény, és a 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet alapján az alábbi jogviszonyokban láthatja el:

- a) szabadfoglalkozás keretében,
- b) egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c) társas vállalkozás tagjaként,
- d) közalkalmazotti jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
- e) munkaviszonyban,
- f) közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban,
- g) szolgálati jogviszonyban,
- h) egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként,
- i) önkéntes segítőként,
- j) egyéni cég tagjaként,
- k) egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

Ezek közül írja be a sablonba a releváns formát. Kérjük, hogy a jogviszony változása esetében a korábbi és a jelenlegi jogviszony formáját is dátumokkal együtt feltüntetni szíveskedjen (pl. 2021.02.28-ig közalkalmazott, 2021.03.01-től egészségügyi szolgálati jogviszony).

Munkaviszony/jogviszony kezdete: A foglalkoztatás kezdő dátumát kérjük feltüntetni, a 2021.03.01. előtti jogviszonyt is figyelembe véve (amennyiben releváns).



Munkaviszony/jogviszony vége (amennyiben véget ért): a fentebb megjelölt munkaviszony/jogviszony befejező dátumát kérjük megjelölni, amennyiben a munkaviszonya/jogviszonya már véget ért. Amennyiben a fentebb megjelölt munkaviszony/jogviszony az igazolás kiállításakor még folyamatban van, akkor kérjük, hagyja üresen ezt a részt.

Heti munkaideje (óra/hét): kérjük megjelölni, hogy a fentebb megjelölt pozíciót/munkakört alkalmazottjuk/foglalkoztatottjuk (Ösztöndíjas) heti hány órában látja el Önöknél.

Amennyiben alkalmazottjuk/foglalkoztatottjuk heti munkaideje a foglalkoztatás ideje alatt változott (pl. próbaidő alatt heti 20 óra, azt követően heti 40 óra), akkor kérjük, hogy a heti munkaidőnél időszakonként külön tüntesse fel a megfelelő adatokat (pl. 2018.07.01-től 2018.09.30-ig heti 20 óra, 2018.10.01-től heti 40 óra).

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy az ösztöndíjprogram szempontjából kizárólag a közszolgáltatásban végzett munkaidőt tudjuk figyelembe venni, ezért kérjük, hogy **a jelen igazolást a közfinanszírozott munkavégzés tekintetében töltsse fel adatokkal.** Tájékoztatjuk, hogy az Ösztöndíjas által vállalt kötelezettségek teljesítésénél csak a legalább heti 18 órát elérő, közszolgáltatásban történő foglalkoztatás fogadható el.

Munkáltatói/foglalkoztatói nyilatkozatok: az elhelyezkedés megfelelőségének (ösztöndíjprogramban történő elfogadhatóságának) ellenőrzése érdekében a sablonban megtalálható mindhárom nyilatkozat megtétele szükséges.

A nyilatkozatokat nem kell külön-külön aláhúzni/megjelölni/stb., azok a fentiek szerint kitöltött munkáltatói/foglalkoztatói igazolás aláírásával megtettnek tekintendők. Tehát Önöknek nincs más teendőjük, csak a fentiek szerint kitöltött munkáltatói/foglalkoztatói igazolást keltezéssel, aláírással és pecséttel ellátni. Kérjük, hogy a keltezést, az aláírást és a pecsételést oly módon tegye meg, hogy minden adat látható maradjon (azaz pl. ne pecsételjen rá a dátumra/aláírássra).

Amennyiben valamilyen okból kifolyólag nem lehetséges az informatikai rendszerből előállított és az Ösztöndíjas által átadott munkáltatói/foglalkoztatói igazolás kitöltése és aláírása, mert Önök kizárólag saját sablonban állítanak ki ilyen jellegű igazolást, akkor **kérjük, hogy a munkavállalójuk/foglalkoztatottjuk (projektünk Ösztöndíjasa) által az Önök rendelkezésére bocsátott sablonban szereplő adatok/nyilatkozatok kivétel nélkül szerepeljenek az Önök igazolásában,** mert csak így tudjuk azt az ösztöndíjprogram keretében elfogadni.

Köszönjük szíves együttműködésüket a munkáltatói/foglalkoztatói igazolás(ok) megfelelő kiadásában!

