**Munkavállaló neve:**

**Munkaköre:**

**SAP törzsszáma:**

**Szervezeti egység neve:**

**Iktatószám:**

**Teljesítésigazolás illetménykiegészítéshez**

A Klinikai Központ szervezeti egységeiben egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók illetményen felüli juttatásairól és támogatásairól szóló E/2/2021. (II.18.) számú rektori-kancellári utasítás 4. §-a alapján meghatározott illetménykiegészítéshez az alábbi teljesítésigazolást állítom ki:

|  |  |
| --- | --- |
| Illetménykiegészítés megállapításának iktatószáma: |  |
| Teljesítésigazolással érintett időszak kezdete (év, hó, nap): |  |
| Teljesítésigazolással érintett időszak vége (év, hó, nap): |  |
| Díjazás formája:[[1]](#footnote-1) |  |
| Keretösszegből teljesítés esetén a fennálló keretösszeg (Ft): |  |
| **Jelen teljesítésigazolás alapján kifizetendő összeg (Ft):** |  |
| Költséghely: |  |
| Rendelésszám:  |  |

Igazolom, hogy a munkavállaló az illetménykiegészítés alapját képező feladatokat maradéktalanul teljesítette, az illetménykiegészítés a részére kifizethető.

Kelt: Budapest, 20..… év …………………hó……..napján.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….szakmai teljesítésigazoló[[2]](#footnote-2)  | …………………………………….érvényesítő[[3]](#footnote-3) |

1. A díjazás lehetséges formái:

egyszeri illetménykiegészítés

fix összegű havi rendszeres illetménykiegészítés

illetménykiegészítés keretösszegből teljesítés arányában [↑](#footnote-ref-1)
2. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-2)
3. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-3)