5. sz. melléklet

**NYILATKOZAT TERVEZETT KÜLFÖLDI UTAZÁSRÓL**

**az E/16/2020 (VII. 16.). sz. rektori-kancellári utasítás 14. § (4) bekezdése alapján**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Adóazonosító jel: |  |
| Munkakör: |  |
| Szervezeti egység megnevezése: |  |
| A munkáltatói jogkör gyakorlójának neve: |  |
|  |
| **NYILATKOZAT****Nyilatkozom,** hogy az alábbi időszakban külföldre kívánok utazni.[[1]](#footnote-1) Az utazás kezdő időpontja: 2020. …………………………………. Hazaérkezés tervezett időpontja: 2020. ………………………………….Nyilatkozom továbbá, hogy tervezett utazásom során az alábbi országokat fogom érinteni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ország | Érkezés dátuma | Távozás dátuma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nyilatkozatommal hozzájárulok a fent megadott személyes adataim jelen utasításban rögzített kötelezettségeim teljesítésének ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges ideig történő kezeléséhez.Amennyiben fent megjelölt utazási helyszínek tekintetében változás áll be, akkor azt haladéktalanul jelzem a munkáltatói jogkör gyakorlójának. Kérem a munkáltatói jogkör gyakorlóját, hogy az E/……/2020 (VII. 09.). sz. rektori-kancellári utasítás 14. § (4) bekezdése szerinti PCR-vizsgálatot kezdeményezze részemre. Egyben tudomásul veszem és vállalom, hogy a vizsgálatok eredményére való várakozás a szabadságkeretem terhére történik.Budapest, 2020. …………………………….…………………………………dolgozó aláírása**KÉRELEM a Klinikai Központ részére** **PCR-vizsgálat elvégzésére**Mint a munkáltatói jogkör gyakorlója kérem a nevezett dolgozó fenti nyilatkozatára tekintettel részére a szükséges PCR-vizsgálatot elvégezni szíveskedjenek. Budapest, 2020. …………………… Ph.…………………………………a munkáltatói jogkör gyakorlójának aláírása |
| **A KLINIKAI KÖZPONT TÖLTI KI!**1. PCR-vizsgálat időpontja: 2020. …………………..2. PCR-vizsgálat időpontja: 2020. …………………... Ph. |
|  |

1. Amennyiben a külföldi tartózkodás a szabadság terhére történik, akkor annak kiadását a vonatkozó szabályok szerint kell a közalkalmazottnak kérelmezni. [↑](#footnote-ref-1)