**TOP-5.1.1-15-SB1-2020-00002** **számú**

**„Foglalkoztatási-gazdaságfejlesztési együttműködések**

**Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében” című projekt**

**MUNKAERŐIGÉNY**

**I. Munkáltatóra vonatkozó adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: |  |
| Székhelye: |  |
| Telephelye: |  |
| Adószáma / Adóazonosító jele: |  |
| Főtevékenység TEÁOR száma: |  |
| Email címe: |  |
| Telefonszáma: |  |
| A kapcsolattartó neve: |  |
| A kapcsolattartó email címe: |  |
| A kapcsolattartó telefonszáma: |  |
| A könyvelő neve: |  |
| A könyvelő email címe: |  |
| A könyvelő telefonszáma: |  |

**II. Gazdálkodási adatok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Megnevezés | …….. év  (tárgyévet 2 évvel megelőző üzleti évben) | …….. év  (tárgyévet megelőző üzleti évben) |
| Nettó árbevétel (EFt) 1,2 |  |  |
| Személyi jellegű ráfordítás (EFt) |  |  |
| Átlagos éves statisztikai/szervezeti létszám (fő) 2,3 |  |  |
| Foglalkoztatási létszám (fő)2 |  |  |
| Jelenlegi statisztikai létszám (fő): | | |

1Őstermelők és egyéni vállalkozók esetében az árbevételre vonatkozó adatokat kérjük a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által kiállított jövedelemigazolás (az őstermelői/egyéni vállalkozói adószámra vonatkozóan) vagy az előző évi SZJA bevallás alapján kitölteni.

2Civil szervezetek esetében a létszám és árbevételre vonatkozó adatokat kérjük az éves beszámoló alapján kitölteni.

3Az önkormányzati igazgatási szervek esetében statisztikai/szervezeti létszámra vonatkozó adatoknál ne vegye figyelembe a támogatással alkalmazott munkavállalókat (pl.: közfoglalkoztatott,GINOP,TOP stb.)

**A kérelem benyújtását megelőző 12 hónapon belül alapított, vagy még lezárt gazdasági évvel nem rendelkező gazdasági társaságokra, egyéni vállalkozásokra és adószámmal rendelkező magánszemélyre vonatkozó adatok** 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lezárt üzleti negyedévvel rendelkezem: | igen | | | |
| nem | | | |
| **Igen válasz esetén** | I. negyedév | II. negyedév | III. negyedév | IV. negyedév |
| Nettó árbevétel (EFt): |  |  |  |  |
| Személyi jellegű ráfordítás (EFt): |  |  |  |  |
| Átlagos statisztikai/szervezeti létszám (fő) |  |  |  |  |
| Foglalkoztatási létszám (fő) |  |  |  |  |

**III. A foglalkoztatásra vonatkozó adatok** 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Munkakör megnevezése: |  | | |
| Munkakör FEOR száma (KSH besorolás szerinti): |  | | |
| Igényelt létszám: |  | | |
| Foglalkoztatás helye(i): |  | | |
| Foglalkoztatás várható kezdete: |  | | |
| Foglalkoztatás vége: (határozatlan/határozott) |  | | |
| Foglalkoztatás napi időtartama: |  | | |
| Várható bruttó kereset (Ft/hó): |  | | |
| Munkaerőigény jellemzője: | szezonális | | |
| folyamatos | | |
| Szakképzettséget igénylő munkakör: | igen | | |
| nem | | |
| Munkakör betöltéséhez szükséges végzettség: |  | | |
| Támogatással foglalkoztatott munkavállalók száma (fő): | …….. év  (tárgyévet 2 évvel megelőző üzleti évben) | …….. év  (tárgyévet megelőző üzleti évben) | …….. év  (tárgyévi üzleti évben) |
|  |  |  |
| Támogatás forrása (**GINOP, TOP, ERFA stb.**) | …….. év  (tárgyévet 2 évvel megelőző üzleti évben) | …….. év  (tárgyévet megelőző üzleti évben) | …….. év  (tárgyévi üzleti évben) |
|  |  |  |

4Csak az **egy éven belül alapított, vagy lezárt gazdasági évvel NEM rendelkező** szervezeteknek, egyéni vállalkozásoknak, valamint adószámmal rendelkező magánszemélyeknek kell kitölteni.

5Minden munkakörhöz külön Munkaerőigény dokumentumot szükséges kitölteni.

**IV. A munkavállalóra vonatkozó adatok (igény szerint bővíthető)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | A foglalkoztatni kívánt személy(ek) **neve, lakcíme, TAJ száma**, végzettsége, szakképesítése: |  |
| 2. | A foglalkoztatni kívánt személy(ek) **neve, lakcíme, TAJ száma**, végzettsége, szakképesítése: |  |
| 3. | A foglalkoztatni kívánt személy(ek) **neve, lakcíme, TAJ száma**, végzettsége, szakképesítése: |  |
| 4. | A foglalkoztatni kívánt személy(ek) **neve, lakcíme, TAJ száma**, végzettsége, szakképesítése: |  |
| 5. | A foglalkoztatni kívánt személy(ek) **neve, lakcíme, TAJ száma**, végzettsége, szakképesítése: |  |

Kelt: …………………….., ….……………………………

……………………………

Munkáltató

(cégszerű aláírás)

A géppel kitöltött, cégszerű aláírással ellátott dokumentumokat postai úton, személyesen vagy **szkennelés után**

**PDF formátumban** elektronikusan ([paktumiroda@szszbmo.hu](mailto:paktumiroda@szszbmo.hu)) részünkre visszaküldeni szíveskedjen.

Kérjük, hogy a szervezet bemutatása dokumentumot ezen felül word formátumban is legyen szíves megküldeni.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy abban az esetben támogatható a foglalkoztatási igény, ha a munkáltató igazolt módon rendezi a fennálló kamarai tartozását.