

**1. MUNKÁLTATÓI NYILATKOZAT**

MUNKÁLTATÓ TÖLTI KI!

## 1. Munkáltató adatai

1.1. Költségvetési szerv neve:
1.2. Költségvetési szerv székhelye:
1.3. Költségvetési szerv államháztartási egyedi azonosítója:
1.4. Költségvetési szerv képviselőjének neve, beosztása:

## 2. Foglalkoztatott adatai

2.1. Neve:
2.2. Születési neve:
2.3. Születési helye, ideje:
2.4. Anyja neve:
2.5. Lakcíme:
2.6. Belső ellenőri regisztrációs száma*:

\*Csak belső ellenőrök esetében kell kitölteni!

Igazolom, hogy fent nevezett foglalkoztatott

A megfelelőt kérjük X-szel jelölni!
-------------------------------------

- az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) 70. §-a alapján belső ellenőrzést végző személy.
- az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 11. § (1) bekezdésében foglaltak értelmében gazdasági vezető.
- az Áht. 10. § (1) bekezdésében meghatározott vezetői feladatokat ellátó személy (kölségvetési szerv vezetője).
- a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 12. § (1) bekezdése alapján a költségvetési szerv vezetője által írásban kijelölt vezető állású személy.

Igazolom továbbá, hogy fent nevezett tevékenységét foglalkoztatási jogviszony keretében látja el.

Igazolom, hogy fent nevezett továbbképzésre kötelezett személy foglalkoztatási jogviszonyának megszűnése, megszüntetése nincs folyamatban.

Jelen igazolást fent nevezett személy kérelmére a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete (NAV KEKI) által szervezett ÁBPE-továbbképzésre történő jelentkezés, és az ÁBPE-továbbképzés részvételi díj központi költségvetési finanszírozásból történő jogosultságának igazolása céljából adtam ki, a fent nevezett személy részére.

Kelt: ..... (hely), ..... év ..... hó ..... napján.

P. H.

.....  
Munkáltató cégszerű aláírása

.....  
Aláíró neve nyomtatott betűvel

**2. ADATKEZELŐI NYILATKOZAT**

KÉPZÉSRE KÖTELEZETT TÖLTI KI!

Alulírott,
születési hely, idő:
anyja neve:
személyi igazolvány száma:
belső ellenőri regisztrációs száma*:

\*Csak belső ellenőrök esetében kell kitölteni!

kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti munkáltatói nyilatkozatban közölt, foglalkoztatási jogviszonyomra vonatkozó személyes adataimat a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete (NAV KEKI) a nyilatkozat kiadásának tárgyévét követő 10 évig az ÁBPE-továbbképzés részvételi díj központi költségvetési finanszírozásból történő jogosultságának ellenőrzése céljából kezelje.

Választott ÁBPE-továbbképzés intézményi azonosítója:

-----\*\*

\*\*Kitöltése kötelező

Nyilatkozom, hogy az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és a költségvetési szervnél belső ellenőrzési tevékenységet végzők nyilvántartásáról és kötelező szakmai továbbképzéséről, valamint a költségvetési szervek vezetőinek és gazdasági vezetőinek belső kontrollrendszer témájú továbbképzéséről szóló 28/2011. (VIII. 3.) NGM rendelet alapján tárgyévben képzésre kötelezettnek minősülök / nem minősülök.\*\*\*

\*\*\*A megfelelőt kérjük aláhúzással jelölni

Kelt: ..... (hely), ..... év ..... hó ..... napján.

.....  
Képzésre kötelezett aláírása