ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ\*

Ο/Η εργαζόμενος/η …………………………………..……………..…………….. της/του εταιρείας/υπηρεσίας/οργανισμού ……………………...…….…………. με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου ………………………………….…………… ο/η οποίος/α διαμένει μόνιμα στην …………………………………………….…

………………..………………….. είναι απαραίτητο να μετακινείται για λόγους εργασίας στην/στις Επαρχία/ες …………………………………………………..

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας/διαβατηρίου του/της.

Ονοματεπώνυμο εργοδότη/προϊστάμενου: ………….……………..…… Υπογραφή εργοδότη/προϊστάμενου: ………………….……..…….……. Ημερομηνία: …………………………….

\*Το ίδιο έντυπο ισχύει και συμπληρώνεται και από τους αυτοεργοδοτούμενους.