



NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

Potvrzení o vazbě na trh práce

vydané pro potřeby umístění dítěte

v Dětské skupině mikroregionu Mohelnicko – Medvídci Mohelnice

Jméno a příjmení zaměstnance	
Datum narození zaměstnance	
Jméno a příjmení dítěte	
Vazba k dítěti (matka, otec; manžela/ka, partnera/ka, registrovaný/á partner/ka žijící s rodičem ve společné domácnosti) *	

*Není-li potvrzení o vazbě na trh práce předkládáno matkou nebo otcem dítěte, je nezbytné předložit i prohlášení této osoby, že je manželem/kou, partnerem/kou, registrovaným/ou partnerem/kou a žije s rodičem ve společné domácnosti.

☐ **Potvrzení o pracovněprávním vztahu**

(vyplní osoba, která má uzavřen pracovněprávní nebo obdobný vztah nebo služební poměr – tedy pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, dohodu o provedení práce, v případě obdobného vztahu např. smlouvu o výkonu funkce anebo rozhodnutí o přijetí do služebního poměru).

Název zaměstnavatele:	IČ:
	Sídlo:
Výše uvedená osoba je zaměstnána na základě (zaškrtněte prosím jednu z možností):	
☐ pracovní smlouvy ☐ DPP ☐ DPČ	
Trvání smluvního vztahu:	☐ na dobu určitou ☐ na dobu neurčitou
	od do od
Razítko zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení
	Datum vydání



☐ **Potvrzení o výkonu samostatně výdělečné činnosti (OSVČ)**

(vyplní osoba samostatně výdělečně činná, která má povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti tedy na sociální zabezpečení)

Čestné prohlášení:

Potvrzuji tímto, že jsem vedena jako osoba samostatně výdělečně činná od doposud. Jsem účastníkem

k důchodovému pojištění, hradím pojistné na důchodové pojištění a hradím částky na státní politiku zaměstnanosti (sociální zabezpečení). Potvrzuji, že jsem si vědom/a oznamovat a dokládat bezodkladně změny týkající se vazby na trh práce.

V dne

Podpis:

☐ **Potvrzení o denní formě studia**

(vyplní osoba, která studuje v denní formě studia)

Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:	IČ:
	Sídlo:
Potvrzuji, že výše uvedená osoba: ☐ je studentem/studentkou denního studia. Trvání studia Od Do	
Razítko školy:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání

☐ **Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce**

(vyplní osoba, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání)

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání

od

☐ do

☐ k datu vydání tohoto potvrzení.

Razítko ÚP	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání
------------	---