

Číslo pojistné smlouvy

**POTVRZENÍ ZAMĚSTNAVATELE o pracovním poměru**

**Potvrzujeme, že**

Pan/Paní: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

**je zaměstnancem**

Název společnosti: \_\_\_\_\_ IČ: \_\_\_\_\_

Sídlo zaměstnavatele: \_\_\_\_\_

Název pozice: \_\_\_\_\_

Pracovní poměr je na dobu  neurčitou  určitou

Pracovní poměr je sjednán od \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ do<sup>1</sup> \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Prohlašujeme, že uvedený zaměstnanec:**

nedal do dnešního dne výpověď pracovní smlouvy, ani mu nebyla výpověď dána ze strany zaměstnavatele a není u nás vedeno jednání o skončení jeho pracovního poměru

je ve výpovědní lhůtě datum ukončení pracovního poměru \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

Vystavil/a \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis zaměstnavatele

<sup>1</sup> Vyplňte v případě pracovního poměru na dobu určitou.