**POTVRDENIE**

Zamestnávateľ: ................................................................................................................................................

Adresa: ....................................................................................................................................................

**potvrdzuje, že zamestnanec/zamestnankyňa**

Meno a priezvisko: ................................................................................................

narodený/á:................................... trvale bytom: ..............................................................................................

pracuje na základe pracovnej zmluvy, obdobného pracovného pomeru alebo iného pracovnoprávneho vzťahu pre zamestnávateľa s nevyhnutným pôsobením na pracovisku v období opatrení súvisiacich

s COVID - 19.

Potvrdenie sa vydáva na obdobie od 11. 01. 2021 do 24. 01. 2021.

V ............................................. dňa .................... 2021

 .........................................................

 odtlačok pečiatky a podpis

 zamestnávateľa