Potvrzení o vazbě na trh práce

vydané pro potřeby umístění dítěte
v Dětské skupině mikroregionu Mohelnicko – Králíčci Klopina

Jméno a příjmení	
Datum narození	
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).

<table>
<tr><td rowspan="2">Název zaměstnavatele:</td><td>IČ:</td></tr>
<tr><td>Sídlo:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Výše uvedená osoba je zaměstnána na základě (zaškrtněte prosím jednu z možností):

☐ pracovní smlouvy ☐ DPP ☐DPČ</td></tr>
<tr><td>Trvání smluvního vztahu:</td><td>☐ na dobu určitou ☐ na dobu neurčitou

od ……..... do …….... od ….……..</td></tr>
<tr><td>Razítko zaměstnavatele:</td><td>Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení

Datum vydání</td></tr>
</table>

☐ 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