

## Potvrzení zaměstnavatele o trvání pracovního poměru

<b>Zaměstnavatel</b>	Název společnosti	
	Sídlo	PSČ
	IČO	

<b>Zaměstnanec</b>	Jméno a příjmení	
	Datum narození	
	Adresa bydliště	PSČ

<b>Potvrzení zaměstnavatele</b>	Tímto potvrzujeme, že uvedený zaměstnanec je / byl zaměstnaný u naší společnosti na základě pracovní smlouvy uzavřené dne	
	Pracovní poměr <input type="checkbox"/> stále trvá <input type="checkbox"/> byl / bude ukončen dne	
	Druh pracovního poměru <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou <input type="checkbox"/> na dobu určitou s ukončením dne	

Toto potvrzení se vydává na žádost zaměstnance k jeho soukromému pojištění.

Datum	
	..... Podpis a razítko zaměstnavatele