



Potrdilo delodajalca o zaposlitvi

Potrujemo, da je (*ime in priimek prosilca*) _____

rojene/ga dne, (*datum rojstva*) _____

na dan razpisa, 5. 8. 2022, v delovnem razmerju najmanj zadnje tri mesece in je na dan izdaje tega Potrdila še vedno v delovnem razmerju pri podjetju (*naziv in naslov podjetja*)

Ime in priimek kontaktne osebe za preverbo Potrdila: _____

Telefon kontaktne osebe za preverbo Potrdila: _____

Ime in priimek odgovorne osebe: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Žig delodajalca: _____

Datum izdaje Potrdila: _____

Obvezne priloge:

- Samozaposlene osebe obrazec v celoti izpolnijo in obrazcu priložijo redni izpis (z datumom izpisa v času trajanja objave razpisa) iz Poslovnega registra Slovenije o poslovnem subjektu.
- Izpis obdobja zavarovanj (prosilci pridobijo na ZPIZ; za zaposlene in samozaposlene).