Potvrzení o vazbě na trh práce

vydané pro potřeby umístění dítěte v Dětské skupině ……..

Jméno a příjmení zaměstnance	
Datum narození zaměstnance	
Jméno a příjmení dítěte	
Vazba k dítěti (matka, otec; manžela/ka, partnera/ka, registrovaný/á partner/ka žijícím 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 colspan="2">Název zaměstnavatele:</td><td>IČ:

Sídlo:</td></tr>
<tr><td colspan="3">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 colspan="2">☐ na dobu určitou ☐ na dobu neurčitou
od ……..... do …….. od ……..</td></tr>
<tr><td colspan="2">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 Praze 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

➢ Potvrzení o péči o osobu blízkou

(vyplní osoba, která pečuje *o osobu blízkou, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost)*

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba pečuje o osobu blízkou, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost).

od …….. ☐ do ……..
☐ k datu vydání tohoto potvrzení.

Razítko ÚP	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání