



Zavod za izobraževanje delavcev
Miklošičeva cesta 26
1000 Ljubljana

POTRDILO DELODAJALCA O ZAPOSLOTVI ZA VEČ DELAVCEV

DELODAJALEC:

POTRJUJEM:

- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....
- da je delavec-ka pri meni v delovnem razmerju od.....

Potrdilo izdajam kot prilogo k vlogi za vračilo stroškov izobraževanja.

IZKAZUJEM POTREBO:

- da se zgoraj imenovani delavci izobražujejo za potrebe delovnega procesa:

DA NE

- število redno zaposlenih delavcev v moji obratovalnici: (brez nosilca obrti)

Območna obrtno – podjetniška zbornica*, katere član sem:.....

S svojim podpisom potrjujem, da posredujem Zavodu za izobraževanje delavcev svoje osebne podatke izključno za namen obdelave vloge za sofinanciranje usposabljanja in izobraževanja.

Kraj in datum: _____

Pečat:

Podpis delodajalca:

*izpolnite, če želite