



Zavod za izobraževanje delavcev  
Miklošičeva cesta 26  
1000 Ljubljana

## POTRDILO DELODAJALCA ZA ENEGA DELAVCA

DELODAJALEC: .....

### **POTRJUJEM:**

- da je delavec-ka: .....

pri meni v delovnem razmerju od: .....

naslov delavca..... mobilni telefon.....

Potrdilo izdajam kot prilogo k vlogi za vračilo stroškov izobraževanja.

### **IZKAZUJEM POTREBO:**

- da se zgoraj imenovani delavec izobražuje 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.