



A. V případě zaměstnaných osob

Potvrzení o postavení osoby na trhu práce

Osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní osoba, která má se zaměstnavatelem uzavřenu pracovní smlouvu, dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti)

Název zaměstnavatele:		IČ:	
		Sídlo:	
Osoba je zaměstnaná na základě: ☐ prac. smlouvy ☐ DPP ☐ DPČ ☐ jiného vztahu: Výše úvazku (např.: 0,1, 0,5 nebo 1,0):			
Trvání smluvního vztahu:	od20.. do20... od20.. ☐ na dobu neurčitou		
Razítko zaměstnavatele:		Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení	

B. V případě podpořených osob v procesu vzdělávání nebo absolvující rekvalifikace

Potvrzení o postavení osoby na trhu práce

Osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	



Financováno
Evropskou unií

Operační program
Zaměstnanost plus



Dětská skupina Matylda 1

Petra Bezruč 1795, 272 01, Kladno

tel: +420 734 493 835

info@dsmatylda.cz www.dsmatylda.cz

Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci

(vyplní osoba, která je v procesu vzdělávání či odborné přípravy nebo získává kvalifikaci v akreditovaném rekvalifikačním kurzu)

Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:	IČ:
	Sídlo:
Osoba:	
☐ je studentem/studentkou prezenčního nebo kombinovaného studia. Počátek školního roku: Počátek studia:	☐ je účastníkem/účastnicí akreditovaného rekvalifikačního kurzu. Název kurzu:..... Trvání kurzu: Od Do
Razítko školy/poskytovatele kurzu:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení

C. V případě nezaměstnaných osob, které aktivně hledají práci

Potvrzení o postavení osoby na trhu práce

Osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce

(vyplní podpořená osoba, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání)

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba je/byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání
od . . 20 ...

☐ do . . 20 ...

☐ k datu vydání tohoto potvrzení.



Financováno
Evropskou unií

Operační program
Zaměstnanost plus



Dětská skupina Matylda 1

Petra Bezruč 1795, 272 01, Kladno

tel: +420 734 493 835

info@dsmatylda.cz www.dsmatylda.cz

Razítko ÚP	Jméno a podpis osoby vydávající potvrzení
------------	---

D. případě podpořených osob, které jsou OSVČ.

V , dne

Čestné prohlášení

Já,

jméno a příjmení: _____

datum narození: _____

bytem: _____

jako rodič dítěte

jméno a příjmení: _____

datum narození: _____

bytem (pokud se liší): _____

Tímto čestně prohlašuji, že jsem osobou samostatně výdělečně činnou s povinností platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

datum:

podpis osoby: