#### POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA

#### My, spoločnosť

**Obchodné meno:** ...............................................................................................................

**Sídlo:** ...............................................................................................................

**IČO:** ...............................................................................................................

(ďalej len „**Zamestnávateľ**“)

týmto v reakcii na Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 695/2021 zo dňa 24.11.2021 potvrdzujeme, že náš zamestnanec, ktorým je

**Meno a priezvisko:** ...............................................................................................................

**Dátum narodenia:** ...............................................................................................................

**Pracovná pozícia:** ...............................................................................................................

**Pracovná doba:** ...............................................................................................................

Pracovnú dobu je potrebné prispôsobiť konkrétnej situácii a úväzku

Napríklad

Pondelok – piatok, vždy 8 hodín denne s nástupom na pracovisko od 7.00 do 10.00 a s ukončením práce od 15:00 do 18.00 (pružná pracovná doba)

Alebo

Pondelok – piatok, 8 hodín denne s nástupom 6:30 – 14:30

**Miesto výkonu práce:** Územie Slovenskej republiky / Obec:

(ďalej len „**Zamestnanec**“)

bude naďalej pokračovať vo výkone závislej práce pre Zamestnávateľa za podmienok stanovených pracovnou zmluvou uzavretou medzi Zamestnávateľom a Zamestnancom, nakoľko Zamestnanec vzhľadom na povahu vykonávanej práce, ako aj na dohodnuté miesto výkonu práce, **nemôže svoju prácu vykonávať formou home-office**.

Zamestnanec bude preto aj naďalej vykonávať závislú prácu na dohodnutom mieste výkonu práce a vykonávať v rámci dohodnutého miesta výkonu práce taktiež pracovné cesty za účelom návštevy zákazníkov či obchodných partnerov Zamestnávateľa, a to aj mimo okresu sídla Zamestnávateľa.

Zamestnávateľ súčasne odporúča, aby Zamestnanec disponoval týmto potvrdením Zamestnávateľa pri každej ceste do zamestnania a späť, vrátane pracovných ciest.

V ......................................................... dňa .......................

Meno zástupcu Zamestnávateľa: .................................................................

Pracovná pozícia / funkcia zástupcu Zamestnávateľa: .................................................................

Podpis zástupcu a pečiatka Zamestnávateľa: .................................................................

Kontakt (telefón, e-mail) na overenie skutočností: .................................................................