****

okres Zlín, příspěvková organizace, Školní 850, 766 01 Valašské Klobouky

**Potvrzení o postavení podpořené osoby**

**na trhu práce**

**Podpořená osoba** (rodič):   
Jméno a příjmení:………………………………………………………………   
  
Rodné číslo:……………………………………………………………………   
  
Bydliště:………………………………………………………………………..   
 **Potvrzení o pracovněprávním vztahu**(vyplní podpořená osoba, která má se zaměstnavatelem uzavřenu pracovní smlouvu, dohodu o provedení práce, dohodu o pracovní činnosti nebo je OSVČ či student)   
  
Název zaměstnavatele:………………………………………………………   
  
Sídlo: …………………………………………………………………………..   
 **Podpořená osoba je zaměstnaná na základě:**☐ Pracovní smlouvy   
☐ DPP   
☐ DPČ   
☐ OSVČ   
  
☐ Jiného vztahu, jakého: …………………………………………………..   
 **Trvání smluvního vztahu:**☐ na dobu neurčitou   
  
☐ na dobu určitou: od: ……………………..do:……………………………

Dne…………………

…………………………………………..   
 razítko a podpis zaměstnavatele