|  |  |
| --- | --- |
| Eventuálne: MIESTO PRE LOGO | WebstránkaNázov inštitúciexx@domain.at telfaxadresa |
| Inštitúcia/FirmaOddelenieUlica ČísloPSČ ObecŠtát  |
| Potvrdenie zamestnávateľa pre zamestnancov v oblasti ktritickej infraštruktúry resp. existenčného zabezpečenia |  |

Miesto, dátum

Týmto sa potvrdzuje, že zamestnanec / zamestnankyňa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

musí vykonávať naliehavé činnosti a v rámci existujúcich obmedzení v súvislosti s koronavírusom v Rakúsku sa považuje za klúčovú pracovnú silu nášho podniku.

Druh činnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miesto vykonávania činnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Čas vykonávania činnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pečiatka firmy/podniku

*Toto potvrdenie bude v prípade potreby predložené v origináli kontrolným orgánom; kópie nesené so sebou sú určené na odovzdanie.*