**Potvrdenie zamestnávateľa o trvaní pracovného pomeru zamestnanca**

**Zamestnávateľ (názov PO / meno a priezvisko FO)1:**

**............................................................................................................................................................**

**Sídlo právnickej osoby / Trvalý pobyt fyzickej osoby1:**

**............................................................................................................................................................**

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

potvrdzuje, že zamestnanec

**Titul, meno a priezvisko:** ...............................................................................

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

**Adresa trvalého pobytu / prechodného pobytu*1* (vrátane PSČ):**

............................................................................................................................................................

**vykonáva sociálnu prácu** od (deň, mesiac, rok) ...................................

v pracovno-právnom vzťahu (vzťah zamestnávateľa a zamestnanca) a tento vzťah deklaruje2:

a) pracovná zmluva;

b) obdobný pracovný vzťah – štátnozamestnanecký pomer (napr. služobná zmluva);

c) pracovno-právny vzťah, založený jednou z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (dohoda o vykonaní práce, dohoda o pracovnej činnosti, dohoda o brigádnickej práci študentov);

d) iné (prosím, bližšie definujte o aký pracovno-právny vzťah sa jedná): .........................................

*Bližšia špecifikácia náplne práce uvedeného zamestnanca*

Pracovná pozícia:

Cieľová skupina (cieľové skupiny):

Krátky opis náplne činnosti:

Toto potvrdenie je vystavené na základe požiadavky zamestnanca a je určené pre potreby splnenia zákonnej podmienky členstva3 zamestnanca v Slovenskej komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce.

Potvrdenie vystavil/a: .............................................................................. (titul, meno, priezvisko, telefónne číslo)

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

.........................................................................

 odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa

-------------------------------------------------

1 Nehodiace sa preškrtnite

2 Zakrúžkujte správnu možnosť, prípadne v možnosti c) doplňte, o aký pracovno-právny vzťah sa jedná

3 Zákon č.219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov