

DELODAJALEC

(naziv, naslov in matična številka podjetja)

MŠ: □□□□□□□□. □□□

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje

Območna služba _____

O B V E S T I L O**o potrebi po:**

- sklenitvi pogodbe o delu
 opravljanju kratkotrajnih del

Vrsta kratkotrajnih del oz. dela, ki se bo opravljal po pogodbi (kratek opis):

Predvideni čas trajanja del(a): od _____ do _____

Okvirno število ur dela _____.

Kraj opravljanja dela: _____

Število oseb, ki bodo opravljale taka dela:

Pogoji za opravljanje del(a):

(izobrazba, izkušnje, posebna znanja, veščine ipd.)

Višina plačila (okvirni neto znesek v SIT na uro)

Delavca (delavce) bo delodajalec zagotovil:

- sam
 s posredovanjem Zavoda RS za zaposlovanje

Kontaktna oseba delodajalca: _____

Telefonska številka: _____

V _____, dne _____

Ime in priimek odgovorne osebe :

Podpis odgovorne osebe:

Pečat