

POTRDILO O SKLENJENI POGODBI O ZAPOSLOTVI

Potrjujem, da ima _____,
(ime in priimek zaposlenega)

EMŠO:

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

stanujoč/a _____,
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

sklenjeno pogodbo o zaposlitvi s podjetjem _____,
(naziv podjetja)

ki ima sedež _____,
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

A) za nedoločen čas

B) za določen čas od _____ do _____.

Žig:

Podpis odgovorne osebe:
