

PO, FO, chránená dielňa, chránené pracovisko:

názov, sídlo

zastúpená (é) štatutárnym zástupcom

dátum narodeniaIČO

bankové spojenieč. účtuOKEČ

v y d á v a za kalendárny rok

P O T V R D E N I E P R E Z A M E S T N Á V A T E Ľ A *

.....

(názov a sídlo zamestnávateľa)

zastúpený štatutárnym zástupcomIČO

bankové spojenieč. účtuOKEČ

o zadaní a realizácii zákazky na účely preukázania náhradného plnenia povinnosti zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím podľa ust. § 9 ods. 1 písm. a) zákona č.5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vo výške povinného podielu podľa ust. § 63 ods. 1 písm. d) citovaného zákona.

Počet občanov so zdravotným postihnutím, ktorí zákazku vykonali

Cena zákazky bez DPH vykonanej občanmi so zdravotným postihnutím

V dňa

.....
pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu

K potvrdeniu zamestnávateľ doloží:

1. fotokópiu dokladu o zadaní zákazky (objednávka, zmluva)
2. overenú fotokópiu dokladu o zaplatení zákazky (faktúra a výpis z účtu o platbe)

* o zadaní a realizácii zákazky občanmi so ZP na základe ceny zákazky (t. j. pre zákazky zadané od 25.11.2004)