

PO, FO, chránená dielňa, chránené pracovisko:

názov, sídlo .....

zastúpená(é) štatutárnym zástupcom .....

dátum narodenia ..... IČO .....

bankové spojenie ..... č. účtu ..... OKEČ .....

**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**

**o zadaní a realizácii zákazky občanmi so ZP od 1. januára 2006**

.....  
( názov a sídlo zamestnávateľa)

zastúpený štatutárnym zástupcom ..... IČO .....

bankové spojenie ..... č. účtu ..... OKEČ .....

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.573/2005 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Počet občanov so zdravotným postihnutím, ktorí zákazku vykonali .....

**Celková cena práce:** .....

Prehlasujem, že som si vedomý právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V ..... dňa .....

.....  
pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu

K potvrdeniu zamestnávateľ doloží:

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