

## POTRDILO O ZAPOSLOTVI

Potrjujemo, da je g./ga (ime in priimek) \_\_\_\_\_ na dan

izdaje tega potrdila oz. vključitve v program zaposlena v našem podjetju/zavodu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(naziv in naslov)

Potrdilo izdajamo kot dokazilo o delovnem statusu zaradi vključitve v brezplačna usposabljanja v okviru projekta Center za pridobivanje kompetenc Zasavje 2016-2019, ki ga sofinancirata Evropski socialni sklad ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

žig