

**Potvrzení o postavení podpořené osoby**

**na trhu práce**

**Potvrzení je vydáváno pro potřeby umístění dítěte v Dětské skupině**

**☐ Modrá**

**☐ Zelená**

|  |
| --- |
| Podpořená osoba: |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |

**Potvrzuji, že výše uvedená osoba (zaškrtněte prosím jednu z uvedených možností):**

**☐a) Je zaměstnaná** (potvrzení od zaměstnavatele níže).

**☐b) Je OSVČ**, tedy vykonává podnikatelskou činnost (čestné prohlášení níže).

**☐c) Je zapojena v procesu vzdělávání či rekvalifikace** (potvrzení od vzdělávací instituce níže).

**☐d) Je nezaměstnaná** a evidovaná na úřadu práce - zaměstnání si aktivně hledá (razítko od ÚP níže).

**☐ a) V případě zaměstnaných podpořených osob**

*(vyplní podpořená osoba, která má se zaměstnavatelem uzavřenu pracovní smlouvu, dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti)*

|  |  |
| --- | --- |
| Název zaměstnavatele:  | IČ: |
| Sídlo: |
| Podpořená osoba je zaměstnaná na základě:[ ]  prac. smlouvy [ ]  DPP [ ] DPČ [ ]  jiného vztahu: ....……………..……….Výše úvazku: ……………… |
| Trvání smluvního vztahu: | [ ]  **od ………20.**. do …….…20... [ ]  na dobu neurčitoudoplnit přesné datum doplnit přesné datum |
| Razítko zaměstnavatele: | Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzeníDatum vydání: |

**☐ b) Potvrzení o výkonu samostatně výdělečné činnosti (OSVČ)**

**Čestné prohlášení rodiče:**

Potvrzuji tímto, že jsem vedena jako osoba samostatně výdělečně činná od ………………….. doposud. Jsem účastníkem k důchodovému pojištění, hradím pojistné na důchodové pojištění a hradím částky na aktivní politiku zaměstnanosti. Potvrzuji, že jsem si vědom/a oznamovat a dokládat změny týkající se vazby na trh práce do 10 dnů od vzniku změny.

V Praze dne ……………………. Podpis rodiče:………………........................

**☐ c) Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci**

*(vyplní podpořená osoba, která je v procesu vzdělávání či odborné přípravy nebo získává kvalifikaci v akreditovaném rekvalifikačním kurzu)*

|  |  |
| --- | --- |
| Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:  | IČ: |
| Sídlo: |
| Podpořená osoba: |
| [ ]  je studentem/studentkou prezenčního nebo kombinovaného studia.Počátek školního roku:………………………………….. Počátek studia: ………………………………….. | [ ]  je účastníkem/účastnicí akreditovaného rekvalifikačního kurzu.Název kurzu:……………………………………………………………………………………………………Trvání kurzu:Od ……………………………….Do ………………………………. |
|
| Razítko školy/poskytovatele kurzu: | Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení |

**☐ d) V případě podpořených nezaměstnaných osob, které aktivně hledají práci**

**Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce**

*(vyplní podpořená osoba, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání)*

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba je/byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání

od . . 20 … [ ]  do . . 20 …

 [ ]  k datu vydání tohoto potvrzení.

|  |  |
| --- | --- |
| Razítko ÚP | Jméno a podpis osoby vydávající potvrzení |