

Zamestnávateľ:

****Kód ITMS2014+: 312021A139**

Sídlo:.....

Dohoda č..... zo dňa.....

Evidencia obsadenia zamestnancov na pracovných miestach po uplynutí 6 mesiacov odo dňa skončenia prvého pravidelne plateného zamestnania- skončenia povinnej doby udržiavania pracovného miesta

[illegible]

Za zamestnávateľa – vypracoval zamestnanec:

Telefonický kontakt:

E-mail:

Dátum:

* poradové číslo musí zodpovedať poradovému číslu uvedenému v tabuľke č.7

*** odstrániť ak nie je príspevok poskytovaný v rámci projektu*

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje**