

Штембил на правно лице кое ја издава потврдата

Архивски број \_\_\_\_\_

Датум на издавање \_\_\_\_\_

ПОТВРДА  
за работен однос  
на

Лицето \_\_\_\_\_

Потврдувам дека лицето \_\_\_\_\_ со ЕМБГ  
\_\_\_\_\_ и адреса на живеење во \_\_\_\_\_ на ул.  
\_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_, на работно место \_\_\_\_\_ е  
во работен однос на ( неопределено работно време / определено работно време со  
времетраење до \_\_\_\_\_ год.) и работникот задолжително мора работните  
задачи да ги извршува на работното место, без можност за работа од дома.

Потврдата се издава за докажување на исполнување на условите од Протоколот  
за активности во установите за згрижување и воспитание на деца – детки градинки од  
Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство и од Министерството  
за труд и социјална политика, согласно Одлуката за мерки за спречување на корона  
вирус – КОВИД – 19.

( Сл.в на РСМ бр. 62/20,63/20, 64/20, 66/20, 70/20, 72/20, 92/20, 100/20,107/20, 109/20,  
123/20, 125/20, 126/20, 134/20 и 136/20).

Место \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ год.

Назив на работодавачот  
Име и презиме на законскиот  
застапник

М.П