|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce na logo / pieczęć firmy | Strona www  Nazwa Firmy Adres mailowy    TEL FAX  Adres |
| Firma  Dział  Ulica numer domu  Kod miasto  kraj |
| Potwierdzenie Pracodawcy o wykonywaniu prac kluczowych przez Pracownika |  |

Miejscowość, data

Niniejszym zaświadcza się, że nasz Pracownik (imię, nazwisko, PESEL, seria i nr DO)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

realizuje na terytorium Austrii następujące kluczowe zadania i w związku z nieodzownością ich wykonania to w ramach obostrzeń związanych z pandemią uznawany jest za kluczowego pracownika dla naszego przedsiębiorstwa.

Rodzaj pilnych prac: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce wykonywania zadań: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czas wykonywania pracy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pieczęć firmowa

*Oryginał niniejszego Potwierdzenia winien być okazywany organom kontrolującym na żądanie, mieć przy sobie należy również kopie Potwierdzenia celem ich przekazywania kontrolerom w.w. organów w razie takiej potrzeby.*