

POTRDILO DELODAJALCA O UPRAVIČENOSTI DO NUJNEGA VARSTVA

Podpisani/a _____ direktor/predstojnik
ime in priimek direktorja/predstojnika

_____ potrjujem, da je prisotnost delavca/ke
ime delovne organizacije iz sektorja kritične infrastrukture/področja vzgoje in izobraževanja/področja socialne varnosti/vojska/policija

_____ nujna zaradi zagotavljanja nemotene
ime in priimek delavca/ke

delovnega procesa.

Datum: _____

žig

Podpis: _____

POTRDILO DELODAJALCA O UPRAVIČENOSTI DO NUJNEGA VARSTVA

Podpisani/a _____ direktor/predstojnik
ime in priimek direktorja/predstojnika

_____ potrjujem, da je prisotnost delavca/ke
ime delovne organizacije iz sektorja kritične infrastrukture/področja vzgoje in izobraževanja/področja socialne varnosti/vojska/policija

_____ nujna zaradi zagotavljanja nemotene
ime in priimek delavca/ke

delovnega procesa.

Datum: _____

žig

Podpis: _____