**Potvrdenie zamestnávateľa**

**podľa Uznesenia Vlády Slovenskej republiky č. 695 z 24. novembra 2021**k návrhu na vyhlásenie núdzového stavu a na prijatie opatrení podľa čl. 5
ods. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny,
vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších
predpisov (ďalej len „Uznesenie“)

**Zamestnávateľ :**

Obchodné meno/Názov :

Sídlo/Miesto podnikania :

IČO :

Kontaktné údaje :

Telefónny kontakt :

E-mail :

**týmto podľa bodu 2. C.1. Uznesenia potvrdzuje, že**

**zamestnanec :**

Titul, meno, priezvisko :

Bytom :

Dátum narodenia :

**nemôže vzhľadom na povahu práce** (výkon zdravotníckeho povolania v lekárni) **vykonávať túto ako prácu z domácnosti, titulom čoho je v dňoch a v pracovnej dobe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deň** | **Pracovná doba** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**nevyhnutný výkon jeho práce v mieste poskytovania lekárenskej starostlivosti na adrese:**

................................................................................................................................................................. .

V ..................................dňa ..........2021

..........................................................................