

**Potvrzení o výkonu zaměstnání pro zaměstnance integrovaného záchranného systému
s trvalým pobytem v ORP Uherský Brod.**

Potvrzujeme, že osoba

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

Pracuje (název společnosti, úřadu, organizace):

.....

Místo výkonu práce:.....

V dne.....

.....

razítko a podpis zaměstnavatele