Príloha č. 9 k č. PPZ-HCP-VO-2020/022181-063

**Potvrdenie pre cezhraničných pracovníkov o výkone zamestnania**

(Bestätigung uber Arbeitsausübung – Munkáltatói igazolás határon ingázók részére)

**Potvrdzuje sa, že osoba**

(Es wird bestätigt, dass)

(Igazolom, hogy a lent említett személy)

(Hereby confirms, that)

**Meno a Priezvisko**:.........................................................................................................

(Vor –und Nachname)

(Utó- és vezetéknév)

(Name and Surname)

**Rok narodenia:**...............................................................................................................

(Geburtsjahr)

(Születési dátum)

(Year of Birth)

**Názov spoločnosti/úradu/organizácie**............................................................................

(Name der Firma/des Amtes/der Organisation)

(Foglalkoztatói társaság/hivatal/szervezet)

(Name of Company/Authority/Organization)

**Adresa miesta výkonu práce**..........................................................................................

(Adresse der Arbeitssausübung)

(Munkavégzés helye, címe)

(Address of workplace)

**Čestne vyhlasujem:**

Všetky údaje som uviedol pravdivo a nič som úmyselne nezamlčal.

Miesto výkonu práce sa nachádza vo vzdialenosti..............kilometrov od štátnej hranice SR, t.j. v prihraničnom  pásme do 30 km od hraničného priechodu na štátnej hranici, vo vymedzených oblastiach susedných krajín určených v platnom opatrení UVZ Slovenskej republiky a môj pracovnoprávny vzťah trvá aj v súčasnosti.

**Hiermit erkläre ich:**

Ich habe alle Daten wahrheitsgemäß angegeben und nichts absichtlich verborgen.Der Arbeitsplatz befindet sich in einer Entfernung von .............. Kilometern von der Staatsgrenze der Slowakischen Republik, d.h. in der Grenzzone innerhalb von 30 km von der Staatsgrenze in den definierten Gebieten der Nachbarländer, die im gültigen Maßnahmen des Gesundheitsamtes der Slowakischen Republik angegeben sind, und mein Arbeitsverhältnis besteht bis heute fort.

und mein Arbeitsverhältnis dauert zur Zeit .

**Nyilatkozom:**

hogy az összes megadott adat megfelel a valóságnak és szándékoson nem hallgattam el semmit. A munkavégzésem helye …………….. kilométer távolságban helyezkedik el a Szlovák Köztársaság államhatárától, vagyis a határ menti 30 kilométeres sávban található az államhatártól, valamint a Szlovák Köztársaság Közegészségügyi Hivatala által kiadott hatályos rendelkezésében meghatározott kijelölt övezetek a szomszédos országok területén, és az én munkáltatói jogviszonyom jelen időben is fennáll

All given data are correct and I did not intentionally concealed anything. The place of work is ......... kilometers from the State border of SR, i. e. in the border crossing point up to 30 km from the state border in the defined areas of neighboring countries specified in the valid measure of the Public Health Authority of the Slovak Republic and my employment contract continues to this day.

and my employment relationship is valid

**Podpis zamestnanca:**...........................................

Unterschrift: Aláírás

(Address of workplace)

V (in) – (kelt).......................dňa (am) – (dátum) ..............

**pečiatka a podpis zamestnávateľa**

(Stempel und Unterschrift des Arbeitsgeberes)

(Munkáltatói bélyegző és aláírás)