**Potvrzení o výkonu přeshraničního zaměstnání ve zdravotnictví, v sociálních službách, IZS, subjektu kritické infrastruktury**

Potvrzuje se, že osoba

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

pracuje v

Název společnosti/úřadu/organizace:

Adresa místa výkonu práce:

Profese:

**Potvrzuje se, že se jedná o pracovníka ve zdravotnictví, v sociálních službách, IZS, subjektu kritické infrastruktury**

Dále se potvrzuje, že pro účely překračování státní hranice na tzv. pendlerských přechodech, se místo výkonu práce se nachází ve vzdálenosti do 100 km od státní hranice České republiky.

Odpovědná osoba, která provedla potvrzení

Jméno a příjmení:

Pracovní pozice:

Telefon:

V …………………… dne ………………… …………………………………..

 Razítko a podpis zaměstnavatele