

# POTVRZENÍ O ZAMĚSTNÁNÍ

**mojeflexi**  
... asistent vašeho životního pojištění

Potvrzujeme tímto, že pan/paní ....., RČ: .....  
je u nás zaměstnán/a od ..... na dobu neurčitou/určitou do .....  
Od ..... je v pracovní neschopnosti a jeho/její pracovní poměr  
v naší společnosti ..... k dnešnímu dni stále trvá.

V

dne

.....  
Razítko, podpis zaměstnavatele