



## POTVRZENÍ O PŘEKÁŽCE V PRÁCI NA STRANĚ ZAMĚSTNAVATELE

Zaměstnavatel:

IČO:

Adresa:

tímto prohlašuje, že jeho **zaměstnanec**

**Příjmení a jméno:**

Datum narození:

nemohl v době od ..... do ..... z důvodu jiné překážky v práci na straně zaměstnavatele ve smyslu ustanovení §209 zákona č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce vykonávat svou práci.

Na základě tohoto potvrzení vzniká zaměstnanci nárok na vrácení jízdného nebo jeho části dle odstavce 12.8. Smluvních přepravních podmínek IDOL.

Toto potvrzení je platné po dobu jednoho měsíce ode dne jeho vystavení zaměstnavatelem.

v

dne

**Zaměstnavatel:**

(razítko a podpis)