Naziv podjetja
naslov
pošta
(ime/naziv in naslov delodajalca)

Potrjujemo, da so spodaj navedeni, dne _____ (datum začetka usposabljanja) zaposleni v podjetju/organizaciji _____ (ime/naziv in naslov delodajalca)

.

ime in priimek	datum rojstva	kraj rojstva	država rojstva

Namen izjave: **potrditev statusa - zaposlena oseba**
Oseba je vključena v program, ki se izvaja v okviru projekta Izvajanje programov nadaljnjega poklicnega izobraževanja in usposabljanja v letih 2018–2022, katerega vodilni partner je Šolski center Nova Gorica. Operacijo Izvajanje programov nadaljnjega poklicnega izobraževanja in usposabljanja v letih 2018–2022 sofinancirata Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Namen javnega razpisa je povečati vključenost zaposlenih v programe nadaljnjega poklicnega izobraževanja in usposabljanja ter izboljšati njihove kompetence zaradi potreb na trgu dela, večje zaposljivosti in mobilnosti med področji dela ter osebnega razvoja in delovanja v sodobni družbi. Programi so namenjeni zaposlenim, ki potrebujejo dodatna usposabljanja, kvalifikacije ali prekvalifikacije, zaradi potreb na trgu dela in delovnem mestu.

Žig

_____ _____
(ime in priimek odgovorne osebe) (podpis)