Príloha č. 2
k vyhláške Úradu verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky č. 25/2020 V. v. SR

Potvrdenie pre cezhraničných pracovníkov o výkone zamestnania
(Bestätigung über Arbeitsausübung)
(Munkáltatói igazolás határon ingázók részére)
(Certificate for the performance of employment for cross - border workers)
(Zaświadczenie o wykonywaniu pracy przez pracowników zagranicznych)

Potvrdzuje sa, že osoba
(Es wird bestätigt, dass)
(Igazolom, hogy a lent említett személy)
(Hereby confirms, that)
(Zaświadcza się, że)
Meno a Priezvisko: .....
(Vor- und Nachname)
(Utó- és vezetéknév)
(Name and Surname)
(Imię i nazwisko)
Rok narodenia: .....
(Geburtsjahr)
(Születési dátum)
(Year of Birth)
(Rok urodzenia)
Názov spoločnosti/úradu/organizácie: .....
(Name der Firma/des Amtes/der Organisation)
(Foglalkoztatói társaság/hivatal/szervezet)
(Name of Company/Authority/Organization)
(Nazwa firmy/urzędu/jednostki)
Adresa miesta výkonu práce: .....
(Adresse der Arbeitsausübung)
(Munkavégzés helye, címe)
(Address of workplace)
(Adres miejsca wykonywania pracy)
Čestne vyhlasujem:
Všetky údaje som uviedol pravdivo a nič som úmyselne nezamlčal.
Miesto výkonu práce sa nachádza na území susedného štátu, alebo na území krajiny uvedenej v platnom opatrení Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a môj pracovnoprávny vzťah trvá aj v súčasnosti.
Hiermit erkläre ich:
Ich habe alle Daten wahrheitsgemäß angegeben und nichts absichtlich verborgen.
Der Arbeitsort befindet sich im Gebiet eines Nachbarstaates oder im Gebiet des in der geltenden Maßnahme angegebenen Landes und mein Arbeitsverhältnis dauert zur Zeit.
Nyilatkozom:
Az összes megadott adat megfelel a valóságnak és szándékoson nem hallgattam el semmit.
A munkavégzésem helye a szomszédos állam területén található, vagy azon országok területén, amelyek a Közegészségügyi Hivatal által kiadott érvényes rendelkezésében vannak feltüntetve, és az én munkáltatói jogviszonyom jelen időben is fennáll.
I declare:
All given data are correct and I did not intentionally concealed anything.
The place of work is located in the territory of a neighboring state, or in the territory of the country specified in the current measure of the Public Health Authority my employment relationship continues to this day.
Oświadczam, co następuje:
Wszystkie dane powyżej są prawdziwe, niczego świadomie nie przemilczałem/am.
Miejsce wykonywania pracy znajduje się na terenie sąsiedniego państwa lub na terenie kraju wskazanego w obowiązującym zarządzeniu Urzędu Zdrowia Publicznego trwa obecnie nawiązany przeze mnie stosunek pracy.

Podpis zamestnanca: .....
Unterschrift: Aláírás: Signature: Podpis pracownika:

V (in) – (kelt) (W) .....dňa (am) (dnia) – (dátum) (data).....

pečiatka a podpis zamestnávateľa
(Stempel und Unterschrift des Arbeitsgeberes)
(Munkáltatói bélyegző és aláírás)
(Stamp and Signature)