**Vyjadrenie zákonného zástupcu**

k Dohode o brigádnickej práci študenta bez dôchodkového poistenia, pravidelný príjem“.

**Údaje o zákonnom zástupcovi**

Meno a priezvisko: ..........................................................

Dátum narodenia: ..........................................................

Adresa Bydliska: ..........................................................

Tel. kontakt: ..........................................................

**Údaje o mladistvom pracovníkovi**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa Bydliska:

Tel. kontakt:

**Údaje o zamestnávateľovi**

Meno a priezvisko: Obec Vysoká nad Kysucou

V zastúpení: Mgr. Anton Varecha, starosta obce

Adresa: Ústredie 215, 023 55 Vysoká nad Kysucou

IČO: 00314340

Tel. kontakt: 0918 397 074 (starosta)

Som oboznámený/á o činnostiach, ktoré bude moje dieťa vykonávať a podporujem jeho rozhodnutie k zamestnaniu sa v zmysle znenia Sociálnej poisťovne: „9. Dohoda o brigádnickej práci študenta bez dôchodkového poistenia, pravidelný príjem“.

**Svojím podpisom vyjadrujem súhlas k zamestnaniu sa svojho neplnoletého dieťaťa**.

Vo Vysokej nad Kysucou, dňa: .....................

..........................................

Podpis zákonného zástupcu