

P o t v r d e n i e

Potvrdzujeme, že náš pracovník :

.....
nar. :, trvale bytom :

mal za rok nasledovný príjem :

mesiac:	čistý príjem	náhrada príjmu pri dočas. PN	dohody
január
február
marec
apríl
máj
jún
júl
august
september
október
november
december

spolu :

Vyhotovil :
Meno a priezvisko podpis zodpovedného pracovníka

PN oddo.....
Ošetrovné oddo

Dátum : pečiatka zamestnávateľa

Informácia pre žiadateľa :

K uvedenému potvrdeniu je potrebné doložiť potvrdenie o vyplatených dávkach zo soc. poisťovne /nemocenské, ošetrovné, dávky v nezamestnanosti/ za príslušný rok a iné zdaniteľné príjmy vyplatené v danom roku.