

Číslo pojistné smlouvy

Číslo škodné události

Příjmení

Jméno

Titul

Rodné číslo

Potvrzuje zaměstnavatel

Potvrzujeme, že uvedená osoba je v naší organizaci zaměstnána za níže uvedených podmínek:

Zaměstnán na hlavní pracovní poměr od 2 0

Pracovní poměr bude ukončen ANO NE od 2 0
(nehodící se škrtněte)

výše čistého příjmu za minulý rok Kč

průměrný měsíční příjem Kč
(vyplňte pokud zaměstnanec není v pracovním poměru celý rok)

Potvrzujeme, že výše uvedený zaměstnanec nepracoval (ošetřoval člena rodiny) v období od 2 0 do 2 0

Potvrzení vydává

Název firmy

Adresa

IČO

Datum

Podpis a razítko firmy

Vyplňte v případě, že jste OSVČ

IČO od 2 0 do 2 0

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem v období od 2 0 do 2 0 ošetřoval člena rodiny

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Datum

Podpis