

**POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA O VÝŠKE MZDY ZAMESTNANCA****Zamestnávateľ:**

Názov spoločnosti: .....

Sídlo: .....

IČO: .....

**Zamestnanec:**

Priezvisko: ..... Meno: ..... Titul: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: ..... /.....

Stav: ..... Počet osôb v zaopatrení: ..... z toho nezaopatrených detí: .....

Pracovné zaradenie: ..... je u nás zamestnaný od: .....

Pracovný pomer je – nie je \*) dohodnutý na dobu určitú do .....

Zamestnanec je – nie je \*) v čase vystavenia potvrdenia práceneschopný.

So zamestnancom je – nie je \*) vedené jednanie o skončení pracovného pomeru alebo bude jeho pracovný pomer rozviazaný dňa: .....

Počet neospravedlnených absencií v poslednom kalendárnom roku: .....

**Čistý mesačný príjem za posledné tri mesiace:**

Obdobie od – do: ..... Príjem: ..... EUR Cestovné náhrady: ..... EUR

Obdobie od – do: ..... Príjem: ..... EUR Cestovné náhrady: ..... EUR

Obdobie od – do: ..... Príjem: ..... EUR Cestovné náhrady: ..... EUR

Trvanie práceneschopnosti počas uvedených období od – do .....

**Zo mzdy sú – nie sú \*) vykonávané tieto zrážky:**

Zrážky: ..... na základe výkonu rozhodnutia

Z toho: ..... na prednostné pohľadávky (napr. výživné)

**Okrem zákonnej zrážky sa zo mzdy vykonávajú tieto zrážky:**

Splátky na skôr poskytnuté úvery:

..... v .....

..... v .....

Zrážky na úhradu iných záväzkov:

..... na .....

..... na .....

Ďalej budú vykonané od: ..... zrážky zo mzdy: .....

Na úver (záväzok) v: .....

V ..... dňa .....

Potvrdenie vyhotovil: .....

(meno paličkovým písmom)

.....

pečiatka a podpis zamestnávateľa

Telefón: .....

\*) Nehodiace sa preškrtnite

POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA VYPLŇTE PALIČKOVÝM PÍSMOM A MODRÝM PEROM.

POTVRDENIE NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 MESIAC.