

Potvrzení o výši pracovního příjmu

Pojistná smlouva pojištění* uzavřená dne

*uvedte název pojištění

Potvrzujeme, že náš zaměstnanec

Příjmení	Jméno (a)
----------	-----------

pracuje u zaměstnavatele

Obchodní jméno		IČO	
Adresa sídla zaměstnavatele (ulice a číslo)	PSČ	Místo - obec	Telefon
Název pozice zaměstnance			Zaměstnán od (měsíc a rok)
Pracovní poměr		měsíc / rok	
na dobu neurčitou <input type="checkbox"/>	na dobu určitou <input type="checkbox"/>	do	na dohodu o provedení pracovní činnosti <input type="checkbox"/>
Průměrný hrubý měsíční příjem za posledních 12 měsíců*		Kč	

* Trvá-li zaměstnanecký poměr kratší dobu než 12 kalendářních měsíců, potvrďte průměrný měsíční příjem za dobu trvání zaměstnaneckého poměru, nejméně však za 3 kalendářní měsíce. Příjmy dosažené na základě dohody o provedení práce nepotvrzujte.

Pobírá-li zaměstnanec současně mateřskou nebo rodičovský příspěvek, uveďte tuto skutečnost v poznámce.

Potvrzujeme, že se zaměstnancem není u nás vedeno jednání o skončení jeho pracovního poměru.

Poznámka:

Dne:

Razítko a podpis zaměstnavatele

Potvrzení vystavil:

Příjmení	Jméno (a)	Telefon
----------	-----------	---------