

Potvrdenie zamestnávateľa o poskytnutí finančných náhrad a plnení

Zamestnávateľ:

týmto potvrdzuje, že zamestnancovi....., dátum narodenia

....., trvalé bydlisko.....

poskytol v roku nasledujúce finančné náhrady a plnenia:

- a) **náhrada príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti** (zákon č.462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) v celkovej sume **EUR.**

Pracovný pomer trval **od****do**
(dátum – DD/MM/RR) (dátum – DD/MM/RR) alebo (TRVÁ)

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť zamestnanca na účely určenia rozhodujúceho príjmu okruhu spoločne posudzovaných osôb pri podávaní žiadosti o priznanie sociálneho štipendia podľa **Vyhlášky MŠ SR č. 235/2013 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MŠ SR č. 102/2006 Z. z. o priznávaní sociálneho štipendia študentom vysokých škôl.**

Vypracoval:.....

Dňa:.....

.....
Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa