

**Potvrzení zaměstnavatele pro účely zdravotního pojištění**

Potvrzujeme tímto, že panu/paní .....

narozen/a: .....

bytem: .....

pojištěn/a u zdravotní pojišťovny: .....

**V roce 2015 je – není** sráženo a odváděno zdravotní pojištění nejméně z minimální mzdy.

V Olomouci dne .....

.....  
podpis a razítko zaměstnavatele