

Potvrzení zaměstnavatele pro účely zdravotního pojištění

Potvrzujeme tímto, že panu/paní

narozen/a:

bytem:

pojištěn/a u zdravotní pojišťovny:

V roce je / není sráženo a odváděno zdravotní pojištění nejméně z minimální mzdy.

V dne

.....
podpis a razítko zaměstnavatele