

Potvrzení zaměstnavatele

Potvrzujeme, že zaměstnanci (jméno, příjmení, titul).....

.....

bytem:

rodné číslo:

je měsíčně sraženo zdravotní pojištění alespoň z minimální mzdy.

Datum:

.....
razítko a podpis zaměstnavatele