

Potvrzení o srážce zdravotního pojištění z minimální mzdy

zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Potvrzujeme, že našemu zaměstnanci

Titul, jméno a příjmení _____

rodné číslo _____

srážíme zdravotní pojištění alespoň z minimální mzdy podle výše uvedeného zákona. Současně potvrzujeme, že zaměstnanec nemá vydané exekuční rozhodnutí na mzdu.

V _____ dne _____

razítko a podpis zaměstnavatele

Prohlášení zaměstnance

Prohlašuji, že toto potvrzení se zakládá na pravdě a každou změnu nahlásím neprodleně do odd. PaM 3. lékařské fakulty UK.

V _____ dne _____

podpis zaměstnance