**Potvrdenie**

zamestnávateľa preukazujúce **miesto výkonu zamestnania**, ak toto nie je rovnaké ako miesto výkonu zamestnania uvedené v pracovnej zmluve

**Zamestnávateľ (názov):**

**............................................................................................................................................................**

**Sídlo právnickej osoby/fyzickej osoby (obec/mesto, ulica, číslo, PSČ):**

**............................................................................................................................................................**

**IČO: .................................................. IČZ**[[1]](#footnote-1)**: ..................................................**

potvrdzuje, že zamestnanec

**Meno a priezvisko:** ............................................................................... **Titul:** ................................

**Rodné číslo:** ..................................................

**Adresa trvalého/prechodného[[2]](#footnote-2)\* pobytu:**

............................................................................................................................................................

vykonáva zamestnanie v *(uviesť miesto výkonu zamestnania - presná adresa)*:

............................................................................................................................................................

Vybavuje: ............................................................ Telefonický kontakt: ....................................

V .................................................. dňa ....................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 odtlačok pečiatky a podpis

 zamestnávateľa

1. *Do tejto položky sa uvádza variabilný symbol, ktorý je číslom fyzickej osoby a právnickej osoby povinnej odvádzať poistné, ktoré im pridelila Sociálna poisťovňa.* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* *vybrať relevantnú možnosť* [↑](#footnote-ref-2)