**Potvrdenie o rozsahu odpracovaných hodín**

Zamestnávateľ:............................................................................................ IČO:............................ .................

 p o t v r d z u j e, že

pán/pani ........................................................................................ nar.dňa..........................................................

trvale bytom .......................................................................................................................................................

vykonáva zárobkovú činnosť od ................................. do .............................................. na základe\*:

|  |  |
| --- | --- |
| * pracovnej zmluvy
 | * dohody o vykonaní práce - pravidelný príjem

 - nepravidelný príjem |
| * dohody o pracovnej činnosti
 | * dohody o brigádnickej práci študenta
 |

* iné (uviesť).....................................................................................................................................

\**správne podčiarknuť*

 v dohodnutom mesačnom rozsahu ...................................................

\*\*v mesiaci/rok ................................................. odpracoval/a počet hodín ......................................

\*\* *povinný údaj*

V  období od ....................... ... do ........................... .. bol/a uznaný/á ošetrujúcim lekárom za dočasne práceneschopného ( ďalej len „DPN“) a  v zmysle zákona č. 462/2003 o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 33 ods. 1 zákona č. 461/2003 o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov mu/jej :\*

* vzniká nárok na náhradu príjmu pri DPN a nemocenské
* nevzniká nárok na náhradu príjmu pri DPN a nemocenské
* nie je povinne nemocensky poistený/á v zmysle § 4 ods. 1 písm. d) zákona č.461/2003 o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov

\**správne podčiarknuť*

Počas obdobia DPN mal/a vykonať prácu v rozsahu hodín ....................... *(uviesť počet hodín)*

**Rozsah odpracovaných hodín** preukazuje občan úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „úrad“) pre účely posudzovania nároku na pomoc v hmotnej núdzi v zmysle § 10 zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

***Potvrdenie o rozsahu odpracovaných hodín je občan povinný predložiť na úrad najneskôr do 3.dňa v mesiaci, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom sa práca vykonala.***

Tlačivo je zverejnené na[***http://www.upsvar.sk/***](http://www.upsvar.sk/)

|  |
| --- |
| Dátum: Meno, priezvisko, titul zodpovedného zamestnanca, ktorý údaje vyplnil + telefonický a e-mailový kontakt   Pečiatka a podpis zamestnávateľa |

**POUČENIE k predloženiu potvrdenia o odpracovaných hodinách**

Podľa zákona č. 81/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je príjemca pomoci v hmotnej núdzi/člen domácnosti povinný v lehote do tretieho dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom vykonal prácu, predložiť potvrdenie o odpracovaných hodinách.

Potvrdenie je potrebné predložiť osobne na oddelenie služieb pre občana alebo poštou na úrad práce sociálnych vecí a rodiny.

 Ak príjemca pomoci v hmotnej núdzi/člen domácnosti vykonáva prácu na základe dohody, v prípade, že sa stane dočasne práceneschopným, je povinný lekárovi oznámiť, že je zamestnaný. Lekár mu následne vystaví doklad o trvaní práceneschopnosti na tlačive Sociálnej poisťovne (nie na tlačive úradu práce, sociálnych vecí a rodiny), na základe ktorého si u zamestnávateľa uplatní náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti a následne dávky nemocenského poistenia v Sociálnej poisťovni. Ak bol v sledovanom mesiaci ošetrujúcim lekárom uznaný za práceneschopného, potvrdenie zamestnávateľa musí obsahovať aj počet hodín, ktoré mu zamestnávateľ z dôvodu trvania dočasnej práceneschopnosti v danom mesiaci ospravedlnil a za ktoré mu vyplatí náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti.

V prípade, ak doklad o odpracovaných hodinách so všetkými vyplnenými údajmi nepredloží v stanovenej lehote, úrad práce, sociálnych vecí a rodiny rozhodne o znížení dávky o sumu 61,60 EUR za každého plnoletého člena domácnosti, ktorý je v právnom vzťahu, ktorý zakladá nárok na príjem zo závislej činnosti. Potvrdenie o odpracovaných hodinách je prílohou tohto poučenia.