Zamestnávateľ ...........................................................................................................................

**P o t v r d e n i e**

o príjme zo závislej činnosti za rok 2019 na účely posúdenia nároku na peňažný príspevok na kompenzáciu ŤZP

Potvrdzujeme, že p. ....................................................................................................................

Narodený/á ..................................... trvale bytom .......................................................................

je /bol/ zamestnaný/á/ v našej firme od.....................................do...............................................

a za obdobie od .............................................. do ......................................... roku **2019** mal/a

**príjem** podľa § 18 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **(čistý**  **príjem) a náhradu príjmu** pri dočasnej neschopnosti:

|  |  |
| --- | --- |
| Čistý príjem (bez náhrady príjmu pri dočasnej neschop. a bez daňového bonusu): | Náhrada príjmu pri dočasnej neschopnosti |
| 01/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 02/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 03/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 04/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 05/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 06/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 07/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 08/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 09/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 10/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 11/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| 12/19 v sume ....................................... EUR | ................................... EUR |
| SPOLU: ............................................... EUR | SPOLU: ................................... EUR |

Dňa : ...............................................

–––––––––––––––––––––––––––

Č.tel.: ............................................. Pečiatka a podpis zodpovedného pracovníka