**Potvrdenie zamestnávateľa o uzatvorení pracovného pomeru, obdobného pracovného pomeru alebo iného pracovnoprávneho vzťahu zamestnanca bez trvalého pobytu na území Slovenskej republiky \***

Zamestnávateľ (názov) .................................................................................................................

Sídlo zamestnávateľa ..................................................................................................................

IČO.....................

**Potvrdzuje, že zamestnanec**

Meno a priezvisko.................................................................................................................................

Dátum narodenia...................................................... Rodné číslo/BIČ:...............................................

Štátna príslušnosť..................................................... Bankové spojenie..............................................

Adresa trvalého pobytu (adresa v zahraničí – názov štátu, obec, ulica, číslo domu, PSČ):

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

Adresa prechodného pobytu/kontaktná adresa (adresa na území SR):

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

Uzatvoril pracovný pomer/iný pracovnoprávny vzťah odo dňa............... na dobu určitú/ neurčitý čas do\*\*.......................................................

Mieso dohodnutého výkonu práce (presná adresa):

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

Hodnota úväzku.................... hod.

Dohodnutá mesačná mzda/ dohodnutá hodinová mzda/dohodnutá odmena\*\* v euro........................

Týmto čestne vyhlasujeme, že všetky údaje uvedené v tomto potvrdení sú pravdivé. Potvrdenie vydáva zamestnávateľ pre účely zdravotnej poisťovne.

Vybavuje...........................................V......................................dňa...................................

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

Podpis a pečiatka zamestnávateľa

Poznámka: \*§ 3 ods. písm. a) o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č.718/2004 Z.z.)

\*\* nehodiace sa preškrtnite