

Potvrdenie o príjme zo závislej činnosti

Potvrdenie je platné 30 dní odo dňa vystavenia.



Informácie o zamestnávateľovi

Názov zamestnávateľa:

IČO:

Ulica a číslo domu:

Mesto:

Číslo telefónu spoločnosti:

PSČ:

Informácie o zamestnancovi

Titul:

Meno:

Priezvisko:

Rodné číslo:

Pracovná pozícia:

Zamestnanec je:

- ☐ zamestnaný na dobu určitú
☐ zamestnaný na dobu neurčitú
☐ v skúšobnej lehote
☐ vo výpovednej lehote

deň/mesiac/rok

od
od
do
od

deň/mesiac/rok

do

Čistý mesačný príjem za posledné 3 mesiace:

1. mesiac 2. mesiac 3. mesiac

Cestovné náhrady za posledné 3 mesiace:

1. mesiac 2. mesiac 3. mesiac

Zamestnanec má zrážky zo mzdy na základe súdneho rozhodnutia alebo exekúcie ☐ vo výške EUR

Zamestnávateľ potvrdzuje, že uvedené údaje sú pravdivé a nie je v rokovaní so zamestnancom o ukončení pracovného pomeru.			
Meno zodpovedného pracovníka:		Tel. číslo zodpovedného pracovníka:	
V	Dňa	Podpis zodpovedného pracovníka	Pečiatka zamestnávateľa
Týmto udeľujem súhlas so sprístupnením údajov uvedených v tomto Potvrdení o príjme zo závislej činnosti svojmu zamestnávateľovi na účel overenia ich správnosti a aby zamestnávateľ poskytol výsledok overenia ich správnosti Ahoj, a. s. na účel posúdenia mojej úverovej žiadosti.			
V	Dňa	Podpis zamestnanca	