

POTVRDENIE O NÁSTUPE NA MATERSKÚ /RODIČOVSKÚ DOVOLENKU

Zamestnávateľ

Názov/obchodné meno	
Sídlo	
IČO	

týmto potvrdzuje, že

zamestnanec

Titul, meno, priezvisko	
Adresa trvalého bydliska	
Dátum narodenia	

zamestnaný v lekárni (názov)

s miestom výkonu činnosti (adresa lekárne)

nastúpil na materskú/rodičovskú dovolenku dňa

Potvrdenie sa vydáva na vlastnú žiadosť zamestnanca.

V dňa

.....
/podpis a pečiatka zamestnávateľa/