**Potvrdenie o príjme k žiadosti o mimoriadnu dávku**

**poskytovanú Mestským úradom v Snine**

Zamestnávateľ .............................................................................................................................. potvrdzuje, že p. ...................................................................., nar. .................................., bytom .......................................................................... mal(a) v  posudzovanom polročnom období od .................. do ..................čistý príjem **vyplatený** nasledovne:

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

v  mesiaci............... čistý príjem v sume ................. EUR, za mesiac ...........................,

Zamestnanec bol dočasne práceneschopný:

v období od ...............do .........................,

v období od ...............do ..........................

V .................................... dňa .......................

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

 Pečiatka a podpis

Vybavuje/kontakt: