

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 lekární (názov) s miestom výkonu činnosti
(adresa lekárne) nastúpil na materskú/rodičovskú
dovolenku dňa

Potvrdenie sa vydáva na vlastnú žiadosť zamestnanca.

V dňa

.....
/pečiatka a podpis zamestnávateľa/