**POTVRZENÍ ZAMĚSTNAVATELE**

Potvrzuji, že předvolaný(á) ……………………………………………………………………, nar. ………………………..

má průměrný hrubý hodinový výdělek ve výši …………………………… Kč.

Jeho (její) pracovní doba v den předvolání je od …………………… do ………………….. hodin včetně neplacené přestávky v práci na jídlo a oddech v trvání ………………. minut na pracovišti
v …….……...............................................

Předvolaný(á) je pojištěncem zdravotní pojišťovny ……………………………………………………………….. kód ……………… a bude/nebude za něj (ni) odvedeno za den účasti u správního orgánu zdravotní pojištění alespoň z minimálního vyměřovacího základu dle zákona č. 592/1992 Sb.,
o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Bylo mu (jí) poskytnuto volno bez náhrady mzdy.

V ………………………………………………….. dne ……………………………

…………………………………………………………………………………………..

 razítko zaměstnavatele a podpis oprávněné osoby