



Potvrzení pro účely výplaty náhrady za ztrátu na výděлку

ZAMĚSTNANEC	Rodné číslo	Jméno a příjmení	
	Mzda za měsíc / rok		
	Počet odpracovaných hodin		
	Počet hodin placených průměr. hodinovým výdělkem (PHV) (dovolená, svátky, překážky v práci.....)		
	Neomluvené směny	Neplacené volno	
	Hrubá mzda	Základ pro výpočet PHV	
	Dočasná pracovní neschopnost od	do	do práce nastoupil(a) dne
	Kalendářní dny nemoci	Pracovní dny nemoci	
	Vyplacená náhrada mzdy při dočasné pracovní neschopnosti		
	Průměrný hodinový výdělek pro výpočet náhrady mzdy (§ 356 ZP)		
	Datum vzniku pracovního poměru		
	Rozsah stanovené týdenní pracovní doby (plný-zkrácený)		
	V případě zkrácené stanovené týdenní pracovní doby uveďte plnou (v případě nerovnoměrně rozvržené pracovní doby doložte rozpis)		
	Pracovní poměr ukončen dne	Důvod	

Datum vystavení	
.....	
Vyřizuje – jméno, příjmení a telefon	Podpis a razítko zaměstnavatele

NEMOCENSKÉ DÁVKY	Potvrdí příslušná OSSZ	
	Nemocenské vyplaceno od	do
	Vyplacené nemocenské za výše uvedené období	Kč
	Denní neredukovaný vyměřovací základ pro výpočet nemocenského	Kč

Informace z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Datum vystavení	
.....	
Vyřizuje – jméno, příjmení a telefon	Podpis a razítko OSSZ

Vyplněný formulář zašlete na jednu z adres

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P.O. Box 50, 664 42 Modřice

do Datové schránky **n6tetn3**

e-mailem na adresu **podatelna@koop.cz**