

**POTVRDENIE SOCIÁLNEJ POISŤOVNE TOM, ŽE NEVZNIKOL NÁROK NA
VÝPLATU TEHOTENSKÉHO**

Meno a priezvisko poistenkyne:	
Adresa trvalého pobytu:	
Dátum narodenia:	

Potvrdzujeme, že menovaná poistenkyňa nespĺňa podmienky nároku na tehotenské v zmysle ust. § 47a zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť menovanej pre účely priznania tehotenského štipendia podľa ust. § 149a zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dátum:

.....
odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne
a podpis zodpovedného zamestnanca