



Potvrzení zaměstnavatele o výši příjmu zaměstnance

Employer's confirmation of employee's income

Číslo nabídky / pojistné smlouvy
Insurance proposal / policy number

Číslo nabídky / pojistné smlouvy
Insurance proposal / policy number

Číslo nabídky / pojistné smlouvy
Insurance proposal / policy number

Číslo nabídky / pojistné smlouvy
Insurance proposal / policy number

Potvrzujeme, že pan/paní
We hereby confirm that Mr/Ms

Rodné číslo Birth registration/national ID No.	Příjmení Surname	Jméno Name	Titul Title
Adresa trvalého pobytu/bydliště – Ulice (místo), číslo popisné/orientační Permanent address/place of residence – Street, house/identification number		Obec – dodací pošta City – delivery post office	PSČ Postal code

pracuje u zaměstnavatele
works for the employer

IČO Company ID	Obchodní jméno Company name
Sídlo zaměstnavatele – Ulice (místo), číslo popisné/orientační Registered office of the employer – Street, house/identification number	Obec – dodací pošta City – delivery post office
	PSČ Postal code

v pracovním poměru
in the employment relationship

<input type="checkbox"/> pracovní poměr employment relationship	Pracovní poměr je sjednán na dobu neurčitou Employment for an indefinite period <input type="checkbox"/>	Od From	Pracovní poměr je sjednán na dobu určitou Employment for a definite period <input type="checkbox"/>	Od From	Do To
--	--	------------	---	------------	----------

Jako
As

na základě dohody o pracovní činnosti
based on a contract for work

<input type="checkbox"/> dohoda o pracovní činnosti contract for work	Dohoda o pracovní činnosti je sjednána The contract for work is agreed for the period	Od From	Do To
--	---	------------	----------

Jako
As

Průměrný čistý měsíční příjem za poslední 3 měsíce:
Average net monthly income for the last three months:

	Kč CZK
--	-----------

Zaměstnanec je/není^{*)} ve zkušební době.
The employee is/is not^{*)} in the trial period.

Se zaměstnancem je/není^{*)} vedeno jednání o skončení pracovního poměru.
The employer and employee are/are not^{*)} in the process of negotiating about termination of the employment.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

INFORMATION ABOUT PERSONAL DATA PROCESSING

Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu – Zaměstnanec popř. zástupce zaměstnance a zaměstnavatele bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojistitel pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa.“

Processing of personal data without your consent – The employee or the employee's representatives acknowledge that his identification and contact details are processed by the insurance company for the necessary performance of the contract and on the basis of their legitimate interests and to fulfill its legal obligation arising in particular from the Act governing the distribution of insurance and Act No. 253/2008 Coll., on certain measures against the legalization of proceeds from crime and terrorist financing, and Act No. 164/2013 Coll., on International Cooperation in Tax Administration. For information on the processing of your personal data, including the method of withdrawal of consent, the possibility of filing an objection, the right of access and other rights, see Information about personal data processing for personal insurance, which is permanently available on the website www.koop.cz in the section „O pojišťovně Kooperativa.“

Toto potvrzení platí 3 měsíce ode dne vystavení.
This confirmation is valid for three months from the date of issue.

Dne Date	Razítko a podpis zaměstnavatele Stamp and signature of the employer
-------------	--

Potvrzení vystavil
Confirmation issued by

Příjmení Surname	Jméno Name
E-mail E-mail	Telefon Telephone

