

POTVRDENIE SOCIÁLNEJ POISŤOVNE

o nevzniknutí nároku na výplatu tehotenského¹

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Dátum narodenia:

Potvrdzujeme, že menovaná poistenkyňa nespĺňa podmienky nároku na tehotenské v zmysle § 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 § 113 Zákona č. 300/2025 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V..... dňa

.....
pečiatka Sociálnej poisťovne
a podpis zodpovedného zamestnanca

¹ § 113 zákona č. 300/2025 Z.z.