

**Potvrdenie sociálnej poisťovne
o nevzniknutí nároku na výplatu tehotenského**

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 § 149a Zákona 245/2008 Z. Z. o stredných školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V..... dňa

.....

pečiatka Sociálnej poisťovne

a podpis zodpovedného zamestnanca