



**POTVRZENÍ O ZDANITELNÝCH PŘÍJMECH ZA OBDOBÍ ..... 2020**

Jméno, příjmení, titul zaměstnance: .....

Datum narození/RČ: .....

Adresa trvalého pobytu zaměstnance: .....

.....

Zaměstnavatel: .....

Sídlo: .....

.....

Úhrn zúčtovaných příjmů ze závislé činnosti (hrubá mzda): .....

Úhrn skutečně sražených záloh na daň z příjmu: .....

Vyplacené dávky nemocenské:

leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec

Období, za které byly vyplaceny dávky nemocenské:

leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec

Vydáno dne:

.....

razítko a podpis