SEZNAM DOKLADŮ O VÝPLATĚ DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Zaměstnavatel	Měsíc / rok

Poř. č.	Osobní číslo	Jméno	Nemocenské	Podpora pro ošetřování člena rodiny	Peněžitá pomoc v mateřství	Podpora při narození dítěte	Pohřebné	Vyrovnávací příspěvek v těhot.mateř.	Rodičovský příspěvek	Přídavky na děti	Poznámka
CELKEM											

vytištěno programem FormFiller

Poř. č.	Osobní číslo	Jméno	Nemocenské	Podpora pro ošetřování člena rodiny	Peněžitá pomoc v mateřství	Podpora při narození dítěte	Pohřebné	Vyrovnávací příspěvek v těhot.mateř.	Rodičovský příspěvek	Přídavky na děti	Poznámka
CELKEM											

Datum

Celkem dávky nemocenského pojištění v Kč

Podpis