*Príloha č. 2*

***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 výplatu tehotenského.*

 *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*