

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

prohlašuji, že platím zdravotní pojištění minimálně z minimální mzdy z titulu:

- mého hlavního zaměstnání
(uveďte název a adresu zaměstnavatele)

- jako OSVČ
(uveďte název a IČ)

- samoplátce
(jméno, příjmení, RČ)

prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a jsem si vědom(a), že jakoukoliv změnu jsem povinen (povinna) hlásit nejpozději do 8 dnů.

V Praze dne.....

.....
jméno, příjmení, datum narození

.....
podpis