

ŽÁDOST O VYSTAVENÍ POTVRZENÍ O BEZDLUŽNOSTI

Název / Jméno a příjmení :

.....

IČO :

RČ :

Adresa sídla / trvalého pobytu :

.....

Korespondenční adresa :

Telefon : e-mail :

Kontaktní osoba :

Žádám o vystavení potvrzení o tom, že u ZP MV ČR nemám nedoplatek na pojistném a penále na veřejném zdravotním pojištění.

Toto potvrzení požaduji vydat za účelem:

- jednání s Úřadem práce
- účasti ve veřejné soutěži
- jednání s bankou ohledně poskytnutí úvěru

jiný.....

(vybrané označte křížkem)

Potvrzení požaduji vydat ke dni :

Vystavené potvrzení žádám doručit (vyberte pouze jednu variantu):

- poštou na adresu sídla / trvalého pobytu
 - poštou na korespondenční adresu (viz výše)
 - do datové schránky plátce (uvedte čitelně číslo DS).....
- vyzvednu osobně po domluvě na pobočce/pracovišti ZP MV ČR. V tomto případě je nutné uvést e-mail plátce pro zaslání avíza:

.....
a při převzetí předložit doklad totožnosti, v případě zastoupení také plnou moc k převzetí.
(vybrané označte křížkem)

Datum :

.....
podpis žadatele / razítko

Vystavením potvrzení nejsou dotčena práva na změny po provedené kontrole zdravotní pojišťovnou.