



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

POTVRZENÍ O ZAŘAZENÍ V JEDNOTCE POŽÁRNÍ OCHRANY

1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNEC)

Příjmení a jméno pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

Adresa pojištěnce:

Potvrzuji, že jsem členem sdružení:

[Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska](#)

[Česká hasičská jednotka](#)

[Moravská hasičská jednotka](#)

Jiné:

Podpis pojištěnce:

2. POTVRZENÍ O ZAŘAZENÍ (VYPLNÍ OBEC)

Organizace:

Název obce:

Potvrzuji, že výše uvedený pojištěnec ZP MV ČR je členem Sboru dobrovolných hasičů a je zařazen do jednotky JPO II ve smyslu přílohy zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

Razítko a podpis pověřeného pracovníka obecního úřadu:

Datum: