

ŽÁDOST O POTVRZENÍ BEZDLUŽNOSTI

PŘÍPADNĚ ROZPISU AKTUÁLNÍHO DLUHU

Jméno	Příjmení
Margareta	Morávková
Telefon	Email (nepovinné)
+420 123 456 789	margareta.moravkova@email.cz
Rodné číslo	IČO (vyplňte v případě, že jste podnikatel/ka)
1 2 3 4 5 / 6 7 8 9	

Adresa trvalého bydliště

Ulice	Číslo popisné
Novodvorská	12
PSČ	Město
1 2 3 4 5	Třebíč

Tímto žádám o vystavení potvrzení, že zdravotní pojišťovna vůči mé osobě neeviduje žádné nedoplatky, případně žádám o jejich výpis v rozdělení na jistinu a příslušenství na základě uvedeného rodného čísla, případně i IČO (pokud je uvedeno).

Potvrzení je vydáváno za účelem:

- ☐ jednání u úřadu práce (dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění)
- ☐ jednání u krajského úřadu (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)
- ☐ jednání u bankovní instituce
- ☒ jiný účel (např. když chcete zjistit svůj současný stav) **Chci zjistit svůj současný stav**.....

Odpověď chci doručit:

- ☒ na adresu trvalého bydliště
- ☐ na korespondenční adresu
- ☐ do datové schránky
- ☐ vyzvednu si ji osobně

v Třebíči dne 1.1.2020

Margareta Morávková 
.....
Jméno a příjmení žadatele, podpis