

# ŽÁDOST O POTVRZENÍ BEZDLUŽNOSTI

PŘÍPADNĚ ROZPISU AKTUÁLNÍHO DLUHU

Jméno

Příjmení

--	--

Telefon

Email (nepovinné)

+420	
------	--

Rodné číslo

IČO (vyplňte v případě, že jste podnikatel/ka)

X X X X X X / X X X X	
-----------------------	--

## Adresa trvalého bydliště

Ulice

Číslo popisné

--	--

PSČ

Město

--	--

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) .....

## Odpověď chci doručit:

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

V ..... dne .....

.....  
Jméno a příjmení žadatele, podpis