ČSSZ, územní pracoviště pro

Ulice

Město, PSČ

V dne

**Žádost o potvrzení v evidenci ČSSZ**

Žádám tímto o potvrzení, že jsem jako OSVČ vedena v evidenci ČSSZ jako osoba samostatně výdělečně činná.

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení žadatele

Trvalý pobyt žadatele

Rodné číslo žadatele

……………………………………………………………………………………..

podpis žadatele