Okresní správa sociálního zabezpečení ………………………….

Ulice: …………………………………….

PSČ: …………………… Město: ………………………………

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