ČSSZ, územní pracoviště pro

V , dne ……………

**Žádost o potvrzení v evidenci ČSSZ**

Žádám tímto o potvrzení, že jsem jako OSVČ vedena v evidenci ČSSZ a platím sociální pojištění.

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení žadatele

Trvalý pobyt žadatele

Rodné číslo žadatele

……………………………………………………………………………………..

podpis žadatele