

Čestné prohlášení

.....
titul, jméno a příjmení, rodné číslo

.....
adresa trvalého pobytu

Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně doplnění některých souvisejících zákonů Vám sděluji:

- 1) Jsem veden jako pojištěnec

..... (název zdravotní pojišťovny, kód)

- 2) V případě změny pojišťovny toto neprodleně písemně oznámím KVV Plzeň, nejpozději do 8 dnů ode dne této změny. V případě uvedení nesprávných a nepravdivých údajů nebo pozdního nahlášení změn jsem si vědom možnosti sankce ve smyslu výše uvedeného zákona.

V Plzni dne

.....
podpis pojištěnce

Výše uvedené údaje ověřil:

.....
podpis finančního orgánu