ČSSZ, územní pracoviště pro Kolín

Obecní dvůr 6

280 50 Kolín III

V ………………………………….., dne…………………………………

**Žádost o potvrzení účasti na důchodovém pojištění**

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

Do současnosti.

**Identifikační údaje**

Jméno a příjmení žadatele: ………………………………………………….

Trvalý pobyt žadatele: ………………………………………………….

Rodné číslo žadatele: ………………………………………………….

……………………………………………………………………………………..

 podpis žadatele