ČSSZ, územní pracoviště pro ……………………………………………..

*(doplňte název a adresu pracoviště ČSSZ)*

V ……………………………………………………… dne……………………………..

**Žádost o potvrzení v evidenci ČSSZ**

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

Identifikační údaje:

*(doplňte jméno a příjmení žadatele, trvalý pobyt a rodné číslo žadatele)*

……………………………………………………………………………………..

 podpis žadatele