

**Potvrzení o úhradách odvodů na sociální zabezpečení osob
samostatně výdělečně činných za rok**

Pro účel zařazení dítěte k docházce do Dětské skupiny Přístav

Okresní správa sociálního zabezpečení v

Potvrzuji, že pan/paní:

Datum narození:

Adresa:

Je přihlášen na OSSZ jako osoba samostatně výdělečně činná v době

Od:

Do:

Potvrzuji, že veškeré informace se zakládají na pravdě a jsem si vědom právních následků
chybně uvedených údajů.

Datum:

.....

Razítko a podpis

