

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

Pro účel zařazení dítěte k docházce do Dětské skupiny Zborná

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

