

**Čestné prohlášení**

**o platbě pojistného v zákonem stanovené minimální výši (OSVČ)**

**Já, níže podepsaný(á)**

.....

**nar.....,bytem.....**

.....

**tímto prohlašuji, že odvádím zdravotní pojištění v zákoně stanové minimální výši.**

**V .....dne.....**

.....

**Podpis**