

## Žádost o vystavení potvrzení o bezdlužnosti

Název / Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

IČO: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_

Adresa sídla / trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Korespondenční adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní osoba: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Žádám o vydání potvrzení o tom, že nemám vůči VZP ČR nedoplatek na pojistném a penále na veřejném zdravotním pojištění.

Toto potvrzení požaduji vydat ke dni \_\_\_\_\_ za účelem:

jednání s Úřadem práce

účasti ve veřejné soutěži

jednání s bankou ohledně poskytnutí úvěru

jiný \_\_\_\_\_

(vybrané označte křížkem)

potvrzení vyzvednu osobně dne: \_\_\_\_\_

potvrzení zašlete poštou na adresu – sídla / trvalou / korespondenční

potvrzení zašlete prostřednictvím datové schránky číslo: \_\_\_\_\_

(vybrané označte křížkem)

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a razítko

Uvedené osobní údaje jsou Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.