



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

osoby důchodového věku, která nesplňuje podmínky pro přiznání starobního důchodu

Příjmení, jméno, titul.....

Rodné číslo.....

Bydliště.....

Prohlašuji,

že **dne**jsem dosáhl/a věku potřebného pro nárok na starobní důchod, přičemž žádost o jeho poskytnutí byla správou sociálního zabezpečení zamítnuta. K tomuto čestnému prohlášení přikládám **Rozhodnutí o zamítnutí této žádosti**.

Svým podpisem současně stvrzuji, že jsme si vědom/a skutečnosti, že dle § 7 odst. 1 písm. j) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, mohu být osobou, za kterou hradí zdravotní pojištění stát, pokud zároveň platí, že:

- nemám příjmy ze zaměstnání,
- nemám příjmy ze samostatné výdělečné činnosti,
- nepožívám žádný důchod z ciziny nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy.

Tyto výše uvedené podmínky splňuji **ode dne**:.....

V případě jakékoliv změny plátce pojistného nahlásím dle oznamovací povinnosti tuto skutečnost zdravotní pojišťovně nejpozději do 8 dnů.

Tímto prohlášením na sebe přejímám následky nepravdivosti údajů, které jsem uvedl(a).

Datum podpisu:.....

Podpis:.....