

Čestné prohlášení

osoby invalidní ve třetím stupni, která nespĺňuje podmínky
pro přiznání invalidního důchodu



Příjmení, jméno, titul: Rodné číslo: /

Adresa trvalého bydliště: Telefon:

prohlašuji,

že žádost o poskytnutí invalidního důchodu byla správou sociálního zabezpečení zamítnuta. **Rozhodnutí o zamítnutí** přikládám k tomuto čestnému prohlášení.

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: **Podpis:**

