

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNCE O STUDIU

Čestné prohlášení pojištěnce pro poskytnutí příspěvku ČPZP
v rámci preventivního programu Student-zdravotník

Já, níže podepsaný(á)¹:

Jméno a příjmení pojištěnce:

Číslo pojištěnce (rodné číslo):

Adresa (ulice, město, PSČ):

**čestně prohlašuji, že jsem v roce 2021 byl(a) studentem zdravotnické školy
nebo studijního oboru se zdravotnickým zaměřením:**

.....

(uved'te název a adresu školy)

V

Dne

Podpis pojištěnce/zákonného zástupce dítěte:

¹ V případě pojištěnce-dítěte vyplní jeho zákonný zástupce.