

OSOBNÍ ÚDAJE

Název (SVJ/BD) :

Funkce ve výboru:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení:		
Rodné číslo:	Místo narození:	
Datum narození:	Státní příslušnost:	
Trvalé bydliště:	Ulice:	Obec:
	Pošta:	PSČ:
Přechodné bydliště:	Ulice:	Obec:
	Pošta:	PSČ:
Tel :	E-mail :	
Zdravotní pojišťovna – úplný název:		
Rodinný stav:		
Prohlašuji, že* : ANO pracuji NE nepracuji jako osoba samostatně výdělečně činná*		
Prohlašuji, že pobírám / nepobírám důchod:*		Druh:
Číslo rozhodnutí:	Kdo vyplácí:	
NE* nemám jiný pracovní poměr, v němž uplatňuji slevu na dani ANO* mám jiný pracovní poměr, v němž uplatňuji slevu na dani.		
Současný hlavní zaměstnavatel:		
ŽÁDÁM – NEŽÁDÁM, aby mi byla odměna v den splatnosti zasílána na můj účet vedený u:		
Č. ÚČTU:		KÓD BANKY:

*správný výraz zakroužkujte

Souhlasím s používáním mých osobních údajů pro komunikaci s úřady.
 Současně se zavazuji, že na výzvu předložím potřebné doklady /např. rozhodnutí o přiznání důchodu, doklad o výplatě důchodu, potvrzení o pobírání rodičovského příspěvku, potvrzení zaměstnavatele o srážkách zdravotního pojistného dle zákona, apod./.

Prohlašuji, že jsem uvedl/a pravdivé údaje a jsem si vědom/a, že jejich případnou změnu jsem povinen/na nahlásit do osmi dnů.

V opačném případě si uvědomuji, že vystavuji svého plátce odměny případným penalizacím ze stran úřadů.

Dne :

 podpis