

Vyhlasenie o zdravotnej poisťovni
(vyplňa sa iba pri opätovnom nástupe)

Priezvisko, meno, titul:

Doterajšie pracovisko:

Prehlasujem, že som zdravotne poistený/á v zdravotnej poisťovni (plný názov):

.....

Dátum:

.....
Podpis zamestnanca