



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

ČSSZ, územní pracoviště pro Karlovarský Kraj

Ulice:

PSČ

Město:

V ....., dne .....

## **Žádost o potvrzení v evidenci ČSSZ**

Žádám tímto o potvrzení, že jsem jako OSVČ veden(a) v evidenci ČSSZ jako osoba samostatně výdělečně činná.

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení žadatele

Trvalý pobyt žadatele

Rodné číslo žadatele

.....  
podpis žadatele