

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
osoby pobírající dávky v hmotné nouzi a osoby s nimi společně
posuzované

Jméno a příjmení: číslo pojištěnce:

čestně prohlašuji, že v období od do
v souladu s § 7, odst. 1, písm. f) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, **splňuji všechny podmínky pro nárok na státem hrazenou kategorii:**

- **nejsem v pracovním ani obdobném vztahu**
(nevykonávám výdělečnou činnost na základě dohody o pracovní činnosti ani dohody o provedení práce nebo výdělečnou činnost založenou na jiném smluvním vztahu),
- **nevykonávám samostatnou výdělečnou činnost,**
- **nejsem veden v evidenci uchazečů o zaměstnání,**
- **nejsem poživitelem:**
 - starobního důchodu,**
 - invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,**
 - vdovského nebo vdoveckého důchodu,**
- **nejsem příjemcem rodičovského příspěvku,**
- **nejsem posuzován jako nezaopatřené dítě** (např. příprava na budoucí povolání).

Beru na vědomí, že v případě zániku podmínek pro zařazení do kategorie „H – osoby pobírající dávky v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované“, za kterou hradí zdravotní pojištění stát, tuto skutečnost neprodleně oznámím RBP.

Čestné prohlášení je nedílnou součástí potvrzení o pobírání dávek pomoci v hmotné nouzi vystavené Úřadem práce ČR.

e-mail: telefon:

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů (e-mail, telefon) RBP, zdravotní pojišťovnou (dále jen RBP), IČO: 476 73 036, jakožto správce údajů a jejich následným využitím pro marketingové účely RBP. Souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V dne

.....
podpis