

## Čestné prehlásenie

**Zamestnanec:** ....., narodený/á dňa .....

Čestne prehlasujem, že som v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. , § 6 o zdravotnom poistení v zmysle neskorších predpisov

prihlásený v zdravotnej poisťovni .....

od .....

Beriem na vedomie, že povinnosťou zamestnanca je bezodkladne nahlásiť písomnou formou zmenu zdravotnej poisťovne personálnemu oddeleniu THS ÚSV SAV. V prípade, že zmenu zdravotnej poisťovne nenahlásim, vzniknutú škodu som povinný nahradiť.

v Bratislave, dňa: .....

.....  
podpis zamestnanca