**Čestné prohlášení**

**k oznámení pobytu v zahraničí a zdravotnímu pojištění**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ČP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tímto prohlašuji, že jsem v době:**

od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pobýval(a) na území \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a byl(a) jsem tam zdravotně pojištěn(a), popř. jsem byl(a) v některém ze systémů daňového, sociálního, důchodového pojištění z titulu:

□ zaměstnání

□ pobírání dávek v nezaměstnanosti

□ podnikání

□ komerčního pojištění

Beru na vědomí a souhlasím s tím, že je mojí povinností **do 6 týdnů doložit** tuto skutečnost odpovídajícími doklady, jako např.:

* formulář **S041** popř. U1 / U2 / z příslušné země
* doklad o výdělečné činnosti/ doklad zaměstnavatele s uvedením začátku a ukončení pracovního poměru **(pracovní smlouva, výplatní pásky P45/ P60)**
* komerční zdravotní/ cestovní pojištění

Povinnost doložit výše uvedené období příslušnými doklady vyplývá ze zákona č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Pokud tak neučiním, bude mi za výše uvedené období vyčísleno dlužné pojistné a případné penále.

Budu informovat svého praktického lékaře o svém návratu do ČR, aby mohl provést opětovnou registraci u VoZP ČR (tzv. kapitace).

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis pojištěnce

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prostor pro záznamy VoZP ČR: