**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**(zdravotní pojišťovny)**

Žadatel: ………………………………………………………………………………………

IČ: …………………………..

Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, od kterých žadatel nepředložil potvrzení o bezdlužnosti, nejsou pojištěni žádní zaměstnanci žadatele a u těchto zdravotních pojišťoven nemá žadatel dluhy na pojistném a na penále na veřejném zdravotním pojištění.

V  dne ……………………………………………………..

podpis statutárního zástupce žadatele