

**Žiadateľ:**

*Adresa:*

*Zastúpený:*

*IČO/reg. č.:*

zdravotná poisťovňa

*adresa*

**Vec: Žiadosť o vystavenie potvrdenia**

Žiadam Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a. s. - Dôvera, zdravotnú poisťovňu, a.s. - Union zdravotnú poisťovňu, a.s.,<sup>1</sup> pobočku v . . . . ., o vystavenie potvrdenia o tom, že žiadateľ nemá evidované nedoplatky po lehote splatnosti poistného na zdravotné poistenie.

Svoju žiadosť odôvodňujem tým, že predmetné potvrdenie je potrebné priložiť k žiadosti o dotáciu v Dotačnom systéme Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. O vydanie bezplatného potvrdenia žiadam podľa § 8a ods. 6 zákona č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov<sup>2</sup>.

Dotácia sa poskytuje na základe § 8a zákona č. 523/2004 Z. z. a zákona č. 526/2010 Z.z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva vnútra Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

V . . . . ., dňa . . . . .

. . . . .  
pečiatka a podpis žiadateľa

<sup>1</sup> Nehodiaci názov vypustíte alebo prečiarknite, potvrdenie sa predkladá od každej zdravotnej poisťovne.

<sup>2</sup> Podľa § 8a ods. 6 prvá veta zákona č. 523/2004 Z. z. Subjekty, ktoré vydávajú potvrdenia podľa odseku 5, sú povinné na požiadanie vydať tieto potvrdenia bezplatne.