DIAMO, státní podnik
Sociální centrum
Máchova 201
471 27 Stráž pod Ralskem

Č E S T N É P R O H L Á Š E N Í

*pro účely výplaty náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti (renta) podle **§ 195 zákona č. 65/1965 Sb.**, zákoník práce, ve smyslu § 364 odst. 4 až 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění*

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Adresa bydliště:			
Obec – dodací pošta:		PSČ	
Korespondenční adresa:			
Obec – dodací pošta:		PSČ	
Telefon:	E-mail:		
Čestné prohlášení *)			
Pobírám invalidní důchod I. nebo II. stupně		ANO ☐	NE ☐
Pobírám invalidní důchod III. stupně		ANO ☐	NE ☐
Byla mi změněna invalidita III. stupně na invaliditu I. nebo II. stupně (popř. odejmuta zcela, ale stále pobírám důchod v původní výši invalidního důchodu III. stupně)		ANO ☐	NE ☐
Byl(a) jsem uznán(a) v době do 31. 12. 2011 osobou zdravotně znevýhodněnou (v případě přiznané změněné pracovní schopnosti doložte rozhodnutí)		ANO ☐	NE ☐
Žádal(a) jsem si o starobní důchod za posledních 12 měsíců		ANO ☐	NE ☐
Žádal(a) jsem si o invalidní důchod nebo jeho změnu za posledních 12 měsíců		ANO ☐	NE ☐
Zároveň prohlašuji, že jsem si vědom(a) následků nepravdivě uvedených údajů, zejména pak povinnosti vrátit částky vyplacené v rozporu s výše uvedeným.			

Datum

Podpis příjemce renty

Vyplněný formulář zašlete poštou na adresu:

DIAMO, státní podnik
Sociální centrum
Máchova 201
471 27 Stráž pod Ralskem

*) Platnou variantu označte křížkem.