

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

**A. Základní identifikace žadatele** Fyzická osoba Právnícká osobaPříjmení  Jméno  Titul Rodné číslo  Datum narození Telefon  E-mail  Datová schránka **Adresa trvalého pobytu**Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  Obec  PSČ Stát  Adresa pro doručování není shodná s adresou trvalého pobytu**Adresa pro doručování**Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  Obec  PSČ Stát Název právnické osoby  Identifikační číslo Telefon  E-mail  Datová schránka **Sídlo právnické osoby**Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  Obec  PSČ Stát **Forma zastoupení osobou uvedenou v oddílu A** Bez zastoupení Zákonný zástupce Opatrovník Dědic Zmocněnec Právní zástupce

## B. Základní identifikace plátce pojistného

Fyzická osoba

Právníká osoba

Příjmení  Jméno  Titul

Rodné číslo  Datum narození

Telefon  E-mail  Datová schránka

### Adresa trvalého pobytu

Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  Obec  PSČ

Stát

Název právnické osoby  Identifikační číslo

Telefon  E-mail  Datová schránka

### Sídlo právnické osoby

Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  Obec  PSČ

Stát

## C. Žádost

Celková výše penále, o jehož prominutí se žádá:

Důvody žádosti:

V ..... dne .....  
Podpis

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/cz/gdpr/htm>.