
Meno, priezvisko, adresa

Sociálna poisťovňa, pobočka

.....

Rodné číslo:

VEC

Žiadosť o zaslanie potvrdenia

Žiadam Sociálnu poisťovňu, pobočka o zaslanie

- ☐ potvrdenia o miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť
- ☐ potvrdenia o invalidite
- ☐ potvrdenia o čiastočnej invalidite
- ☐ fotokópie potvrdenia o DPN
- ☐ Lekárskej správy

Potvrdenie žiadam zaslať:

- poštou na adresu:.....
- do elektronickej schránky

V dňa:

.....
podpis žiadateľa