Hlášení změny

Jméno a příjmení:

Datum narození:

1. **ZMĚNA OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Jméno, příjmení:

Rodinný stav (pokud uplatňujete slevu na děti/manželku/manžela)

Uzavření sňatku (prosím doložit oddací list k nahlédnutí)

Ovdovění (prosím doložit rozhodnutí o přiznání vdovského důchodu)

Rozvod (prosím doložit rozhodnutí soudu k nahlédnutí)

Změna počtu dětí:

1. **DALŠÍ ZMĚNY**

Zdravotní pojišťovna / kód: , s účinností od:

Adresa trvalého pobytu: Ulice:       Číslo popisné:

Město:       PSČ:

Stát:

Kontaktní adresa: Ulice:       Číslo popisné:

Město:       PSČ:

Stát:

Dosažené vzdělání (prosím doložit vysvědčení/diplom k nahlédnutí):

Změněná pracovní schopnost (prosím doložit kopii rozhodnutí o změněné pracovní schopnosti)

Soudní rozhodnutí o srážkách ze mzdy (prosím doložit doklady o soudním rozhodnutí/exekuci/ insolvenčním řízení na mzdovou účtárnu)

Souběh zaměstnání v rámci EU/EHP a Švýcarska

Změna daňového rezidenství

Důchod (prosím doložit rozhodnutí o přiznání/ukončení důchodu)

V Brně, dne

………...………………………...............

podpis