

Okresný úrad Rožňava
Špitálska 3
048 01 Rožňava

V Rožňave, dňa

Vec

Evidenčný list dôchodkového zabezpečenia – žiadosť

Meno a priezvisko, rodné priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Bydlisko:

Rodné číslo:

Telefonický (e-mailový) kontakt:

Žiadam o potvrdenie za organizáciu (uviesť presný názov organizácie, zamestnanci školstva aj konkrétne pracovisko):

.....
.....
.....

za obdobie (uviesť čo najpresnejší dátum doby zamestnania)

.....

Dôvod vydania požadovaného dokladu:

.....

podpis