**příloha č. 5/B**

**Čestné prohlášení**

Já, níže podepsaný/á Klikněte sem a zadejte text.,

nar. Klikněte sem a zadejte text.,

bytem Klikněte sem a zadejte text., jako zvolený/á člen/ka statutárního orgánu SVJ (tj. člen výboru společenství / předseda společenství)

pracuji v/ve Klikněte sem a zadejte text.,

a to ve funkci Klikněte sem a zadejte text. , přičemž z titulu svého členství a funkce pobírám za práci ve výše uvedeném orgánu odměny.

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, který stanovil SVJ povinnost provádět odvody zdravotním pojišťovnám za své funkcionáře ***prohlašuji tímto,*** že družstvu SLOVÁCKO, stavební bytové družstvo, jako smluvnímu správci SVJ, bezodkladně, nejpozději však do 5 dnů, nahlásím jakoukoli změnu zdravotní pojišťovny a změnu pracovního poměru bez odvodů zdravotní pojišťovně (to je bez příjmu).

Beru na vědomí, že v případě nenahlášení změn nesu odpovědnost za způsobené škody a v případě situace, kdy budu bez příjmů a současně budu vykonávat funkci v orgánu společenství vlastníků si veškeré náklady vůči zdravotním pojišťovnám ponesu sám/sama.

V Uherském Hradišti dne Klikněte sem a zadejte datum.

 Jméno/příjmení Klikněte sem a zadejte text.

 Podpis …………….……………………………..