

## VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení pojištěnce			
Číslo pojištěnce / RČ		Spojení (telefon nebo e-mail)	
Číslo účtu	/	Částka	Kč
Program prevence/položka			

V případě, že postupuji svůj příspěvek svému dítěti:

Číslo pojištěnce dítěte / RČ		Částka	Kč
Na jakou položku jakého programu			

V případě, že se žádost týká nezletilého pojištěnce nebo osoby s omezenou svéprávností, zaškrtně žadatel svůj vztah k pojištěnci a vyplní své údaje:

<input type="checkbox"/> Matka/otec	Jméno a příjmení	
	Spojení (telefon nebo e-mail)	
<input type="checkbox"/> Osoba, které byl pojištěnec soudně svěřen do péče (doložte soudním rozhodnutím)	Příjmení, jméno fyzické osoby /název a IČ právnické osoby:	
	Spojení (telefon nebo e-mail)	

**Prohlašuji, že jsem vyplnil/a všechny údaje úplně a pravdivě.**

Veškeré vyplněné osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o jednotlivých zpracováních naleznete v uveřejněném „**Informačním memorandu GDPR**“ a dále v dokumentu „**Preventivní programy – Bonusy**“ na webových stránkách ZP MV ČR na odkazu [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz) (v sekci „O nás“), resp. na odkazu [www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019](http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019).

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s dokumentem „**Informace poskytované v souvislosti se zpracováváním osobních údajů při čerpání prostředků z fondu prevence**“.

<b>Datum</b>	<b>Podpis pojištěnce (žadatele)</b>	Platební doklady za položky jednoho programu lze počítat až do maximální výše příspěvku. Žádost o příspěvek z jednoho programu lze uplatnit pouze jednorázově (tj. jedenkrát ročně). Platební doklady je možné předložit nejpozději do jednoho měsíce od realizace a nejpozději do 30. 11. 2019. U platebních dokladů k jedné položce se lhůta počítá od poslední úhrady. Termíny pro těhotné ženy a dárcce krve jsou uvedeny přímo u konkrétních programů.

## VYPLNÍ ZP MV ČR

Interní označení závazku (č. j.)	RA	Předložené podklady splňují podmínky k uznání příspěvku	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Převzal a formální kontrolu žádosti a všech podkladů provedl (zpracovatel)		Promítnutí do IS e_AVA schválil (není-li uvedeno na souhrnném dokladu) (příkazce)		

<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

Konečná výše příspěvku k výplatě	Kč	Tento doklad je zároveň záznamem o provedení kontroly v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb.
----------------------------------	----	--