

VYPLNÍ POJIŠTĚNEC

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

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 (v sekci „O nás“), resp. na odkazu 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 zpracováním osobních údajů při čerpání prostředků z fondu prevence**“.

Datum **Podpis pojištěnce (žadatele)**

--	--

POTVRZENÍ O ZAŘAZENÍ (VYPLNÍ ZŘIZOVATEL)

Je příslušníkem Městské policie v (obec)		Číslo	
Potvrzení vydal			

Datum **Razítko a podpis**

--	--

Místo

--	--

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) operace		

Datum	Podpis	Datum	Podpis

Konečná výše příspěvku k výplatě Kč

Tento doklad je zároveň záznamem o provedení kontroly v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb.