

Údaje o pojištěnci – vyplní pojištěnec / zákonný zástupce

Jméno a příjmení pojištěnce		RČ	
Spojení (telefon, e-mail)			
Program prevence – položka		Počet příloh	
Výše příspěvku	Kč	Datum úhrady	Zaslat na účet /

V případě, že se žádost týká nezletilého pojištěnce nebo osoby s omezenou svéprávností, vyplní žadatel svůj vztah k pojištěnci.

<input type="checkbox"/> Matka	<input type="checkbox"/> Otec
Jméno a příjmení	Datum naroz.
Pojištěnec ZP MV ČR	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Samoživitel/ka	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Telefon	

<input type="checkbox"/> Osoba, které byl pojištěnec soudně svěřen do péče (doložte soudním rozhodnutím)	
FO – jméno a příjmení	Datum naroz.
PO – název	IČ
Telefon	

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

Datum	Podpis pojištěnce (žadatele)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vyplní ZP MV ČR

Interní označení závazku (č. j.)	RA
----------------------------------	----

Převzal a formální kontrolu žádosti a všech podkladů provedl:

Datum

Podpis

Věcně kontroloval a promítnutí do IS e_AVA schválil (není-li uvedeno na souhrnném dokladu):

Datum

Podpis

Předložené podklady splňují podmínky k uznání příspěvku

Ano Ne

Konečná výše příspěvku k výplatě	Kč
----------------------------------	----