

1. VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (NAPŘ. RODIČ)

Příjmení a jméno pojištěnce:			
Číslo pojištění (rodné):		Spojení (telefon nebo e-mail):	
Číslo účtu:	/	Výše příspěvku:	Kč
Program prevence/položka:		Datum úhrady:	

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

zákonný zástupce:

Příjmení a jméno:	
Spojení (telefon nebo e-mail):	

jiný zákoný zástupce, kterému byl pojištěnec soudně svěřen do péče (doložte příslušným dokumentem, např. soudním rozhodnutím):

Příjmení, jméno fyzické osoby/ název a IČ právnické osoby:	
Spojení (telefon nebo e-mail):	

V případě, že postupuji svůj příspěvek svému dítěti:

Číslo pojištění (rodné) dítěte - pro ověření vztahu k zákonnému zástupci:	
Na jakou položku jakého programu:	

Platební doklady za položky jednoho programu lze sčítat 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 dvou měsíců od realizace a nejpozději do 31. 12. 2021.** U platebních dokladů k jedné položce se lhůta počítá od poslední úhrady. Termíny pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a narozením dítěte, novorozence a dárce krve jsou uvedeny přímo u konkrétních programů.

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 <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/bonusy-na-prevenci>.

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

dne: podpis pojištěnce (žadatele)

2. 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 a věcnou kontrolu žádosti a všech podkladů provedl (zpracovatel):		Promítnutí do IS e_AVA schválil (není-li uvedeno na souhr. dokladu) (příkazce operace):		
Dne:	Podpis:	Dne:	Podpis:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Konečná výše příspěvku k výplatě:		Kč	Tento doklad je zároveň záznamem o provedení kontroly v souladu se zákonem č. 320 / 2001 Sb.	