



ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

211

# POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ ZA POBYT

(příspěvek se neposkytuje na volnočasové aktivity)

## 1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNEC NEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

Příjmení a jméno pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

OZDRAVNÝ POBYT V PŘÍRODĚ

LETNÍ SPORTOVNÍ POHYBOVÝ POBYT

LÉČEBNĚ OZDRAVNÝ POBYT

EDUKAČNÍ POBYT

## 2. POTVRZENÍ O ÚHRADĚ (VYPLNÍ POŘÁDAJÍCÍ ORGANIZACE)

Organizace:

Název:

IČ:

Potvrzujeme, že pojištěnce se zúčastnil výše označeného typu pobytu:

V období:

od

do

Uhrazen dne:

V částce:

Kč

Místo konání:

Výdaje nebyly uhrazeny ze zdrojů jiné osoby (např. zaměstnavatele) a zájezd byl absolvován v termínu, který je uveden na faktuře. Jsem si rovněž vědom/a, prokáže-li se kdykoliv v budoucnu, že jsem neuvedl/a pravdivé informace, bude proplacený finanční příspěvek vymáhán.

Datum vydání:

Razítko organizace a podpis: