



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

Pobyty
pro děti

POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ

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

Jméno a příjmení pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

2. TYP POBYTU PRO DĚTI

POHYBOVĚ ZAMĚŘENÝ POBYT - KONÁNÍ KDYKOLI BĚHEM ROKU

POHYBOVĚ ZAMĚŘENÝ POBYT - KONÁNÍ V ČERVENCI A SRPNU / LETNÍ TÁBOR

3. POTVRZENÍ O ÚHRADĚ (VYPLNÍ POŘÁDAJÍCÍ ORGANIZACE)

Organizace (školka, škola, jiný organizátor):

Název:

IČO:

Potvrzujeme, že pojištěnec se zúčastnil výše uvedeného pobytu:

Datum konání:

od

do

Místo konání:

Datum úhrady:

Výše úhrady:

Kč

Potvrzujeme, že částka za pobyt byla uhrazena v plné výši. Tento formulář nahrazuje platební doklad.
ZP MV ČR si vyhrazuje právo vyžádat si originály platebních dokladů.

Osoba odpovědná za správnost vystaveného potvrzení - **organizace**

Jméno a příjmení:

Datum a podpis: