

ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK Z PROGRAMU ZDRAVÝ POJIŠTĚNEC



ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO
POJIŠTĚNCE:

ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

ÚČET PRO ZASLÁNÍ PŘÍSPĚVKU: Č. ÚČTU:

KÓD BANKY:

VYPLŇUJE VoZP ČR:

Žádost a přílohy bez nedostatků

Celkem k proplacení:

Datum:

Zpracoval – podpis:

Žádám o speciální příspěvek z programu zdravotní prevence VoZP ČR ZDRAVÝ POJIŠTĚNEC.

Informace o zpracování osobních údajů

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na www.vozp.cz.

Čestně prohlašuji, že službu nebo věc, na kterou žádám o příspěvek, jsem čerpal a uhradil osobně a že jsem oprávněným uživatelem výše uvedeného účtu. Toto stvrzuji svým podpisem.

V

DNE

.....
PODPIS ŽADATELE

K žádosti je nutné přiložit originál dokladu (originály dokladů) o úhradě vybrané služby (služeb) či zboží.