

## ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA LÁZEŇSKÝ OZDRAVNÝ ČI REKONDIČNÍ POBYT

### ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK

(v případě žádosti pro dítě jeho zákonný zástupce)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO  
POJIŠTĚNCE:

ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

UVEĎTE PROSÍM ÚČET PRO ZASLÁNÍ FINANČNÍHO PŘÍSPĚVKU:

číslo účtu:

kód banky:

**Žádám o příspěvek z podprogramu „Lázeňské a rekondiční pobyty“ v rámci programu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR „Zdravý zaměstnanec“**

Čestně prohlašuji, že službu, 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 této žádosti je nutné připojit kopii dokladu o úhradě lázeňského ozdravného či rekondičního pobytu v délce min. 5 nocí a výstupní lékařskou zprávu z tohoto pobytu. Bez těchto dokladů nelze žádosti vyhovět.

### 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](http://www.vozp.cz).

### VYPLNÍ ZAMĚSTNAVATEL/SPOLEK, KLUB APOD.:

Potvrzuji, že žadatel (jméno, příjmení):

je k dnešnímu dni (vyplňte datum):

zaměstnancem/členem (vyplňte název zaměstnavatele/spolku, klubu apod.)

zařazeného do podprogramu „Lázeňské a rekondiční pobyty“ v rámci programu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR „Zdravý zaměstnanec“

razítko a podpis