**ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ POUKAZU NA**

**REKONDIČNÍ TÝDENNÍ POBYT**

 (žádost je určena vždy pro jednu osobu)

jméno a příjmení................................................. datum narození.................................... adresa................................................................................................................................

telefon zaměstnání/mobil..................................................................................................

email:…………………………………………………………………………………….

člen ZO ČMOSA ano/ne…..............................................................................................

**Vojenská zdravotní pojišťovna č.201 ANO / NE**

# (doložit kopii zdravotní kartičky)

 pracoviště žadatele ........................................................................................................... zařazen na rizikovém pracovišti **ano/ne** Poukaz na rehabilitaci byl přidělen v roce:

**Žádám o přidělení rekondičního poukazu:**

léčebné zařízení ................................................ termín (od-do) ........................................ náhradní termíny ........................................................

V případě, že nebude možno výše uvedený požadavek splnit, žádám o přidělení poukazu v následujícím pořadí:

1. léčebné zařízení............................................. termín (od-do) ......................................... náhradní termíny ........................................................
2. chci přidělit poukaz v jakémkoliv termínu v léčebném zařízení ....................................

**Budu čerpat JEDEN z níže uvedených příspěvků:**

**VoZP ANO / NE**

**FKSP ANO / NE**

**MO vojenský důchodce ANO / NE**

 **Podpis žadatele** ......................................

**Vyjádření ZV odborové organizace:**

V .............................. dne ....................... podpis a razítko ZV ..............................