**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** Název ZO ČMOSA .....................................................

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

# (doložit kopii zdravotní kartičky)

 pracoviště žadatele ...........................................................................................................

**Žádám o přidělení rekondičního poukazu:**

léčebné zařízení **VLRZ** ...................................... termín (od-do) ........................................ náhradní termín .................................................. náhradní termín........................................

léčebné zařízení **Lázně LUHAČOVICE** ................... termín (od-do) ................................

lázeňské procedury: Program 6 procedur **ANO / NE**

 Program 9 procedur **ANO / NE**

 Program 12 procedur **ANO / NE**

**Pokud nebude vyznačený výběr programu, bude automaticky přidělený program 9 procedur!**

 náhradní termín ........................................... náhradní termín .............................................

**Budu čerpat níže uvedený příspěvek:**

**VoZP ANO / NE**

**Vyjádření ZV odborové organizace:**

V .............................. dne .......................

podpis žadatele ...................................... podpis a razítko ZV ..............................