

<input type="checkbox"/> Akce	<input type="checkbox"/> Odborná akce / konference	<input type="checkbox"/> Projekt	Evidenční číslo*	/ 2025
-------------------------------	--	----------------------------------	------------------	--------

**Specifikace smluvního partnera** (právnícká/fyzická osoba)

Název akce/projektu			
Datum konání akce			
Místo konání - kraj	Město		
Společnost/jméno	IČO/RČ		
Sídlo/Kontaktní adresa			
Kontaktní osoba			
Telefon	Zdravotní pojišťovna (platí pouze pro fyzické osoby)		
E-mail			

**Tímto podávám žádost o účast OZP na projektu/akci, která primárně splňuje vybraný charakter činnosti**  
(zaškrtněte jednu či více variant, které projekt splňuje)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> podpora sportovních aktivit  | <input type="checkbox"/> podpora zdravé firemní kultury, a to v rámci organizací, společností i OSVČ |
| <input type="checkbox"/> podpora společensky odpovědných aktivit spojených především se zdravím | <input type="checkbox"/> podpora zdravotně postižených osob  |
| <input type="checkbox"/> zdravá strava a zdravý životní styl                                    | <input type="checkbox"/> odborná akce/projekt  |
| <input type="checkbox"/> prevence civilizačních chorob, závislostí apod.                        |  |

**Žádám OZP o následující formy plnění/participace na akci/projektu:**

<b>Finanční příspěvek v Kč</b> (uvádějte včetně dopadů DPH)	Kč
<b>Reklamní předměty či jiné marketingové materiály OZP</b> (uveďte konkrétní materiály)	
<b>Zajištění zdravotně preventivní aktivity či edukace</b> (uveďte konkrétní typ prevence)	
<b>Organizační a personální zajištění</b> (uveďte konkrétní rozsah)	
<b>Jiná forma podpory</b> (přesné plnění je možné popsat v podrobném popisu akce na samostatném dokumentu)	

**Protihodnota v podobě propagace spolupráce s OZP** (zaškrtněte všechny možnosti, které nabízíte)**Uvedte, o jaký typ akce se jedná**

- kulturní  sportovní  rodinná  
 zdravotní (vč. lázní)

**Přímá distribuce tiskových materiálů se značkou OZP (letáky, plakátky, apod.) zajišťovaná žadatelem**

- méně než 200 ks  200 - 500 ks  více než 500 ks

**Odhadovaná návštěvnost akce**

- do 300 osob  do 1 000 osob  do 5 000 osob  
 nad 5 000 osob

**Umístění loga OZP a prokliku na web OZP na webových stránkách projektu/akce/uchazeče - návštěvnost webové stránky nebo FB stránky**

- bez propagace OZP na www/FB akce  méně než 500 osob měsíčně  500 až 5 000 osob měsíčně  
 5 000 až 10 000 osob měsíčně  více než 10 000 osob měsíčně

**Možnost umístění stánku OZP v místě akce/projektu**

- ne  ano

**Zajištění propagace značky OZP v místě akce/projektu pořadatelem**

- cedule/banner apod.  video/audio spot

**Vizualizace značky OZP v ostatních mediítypech souvisejících s akcí/projektem**

(přesnější plnění je možné popsat v podrobném popisu akce na samostatném dokumentu)

- tisková reklama  outdoor reklama  rádio, TV  
 on-line reklama (web, sociální sítě)

**Zajištění další přímé komunikace značky OZP na klienty/návštěvníky akce/projektu moderátorem**

- ne  ano

**Slevy či jiné zvýhodnění služeb spojených s akcí/projektem pro pojištěnce OZP**

- ne  ano

**Zajištění exkluzivity propagace pro OZP v rámci akce/projektu**

- generální exkluzivita  sektor zdravotních pojišťoven  sektor zdravotnictví  
 bez exkluzivity propagace

**Podrobný popis akce/projektu, nabízené protihodnoty a očekávané role OZP je možné dodat v samostatném dokumentu****Přikládám podrobný popis akce na samostatném dokumentu**

- ano  ne

**Prohlášení:**

Tímto dávám svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním mých osobních údajů v rozsahu uvedeném výše v této žádosti za účelem poskytnutí podpory akce/projektu (případně za účelem vyhodnocení dané akce/projektu) Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, IČO: 471 14 321, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232, (dále jen "OZP"). Jsem si vědom/vědoma svého práva svůj souhlas kdykoli odvolat, a to písemně na adrese OZP. Osobní údaje budou na základě mého souhlasu zpracovány ze strany OZP. Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP jsou: kontaktní adresa - Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, email: dpo@ozp.cz.

Osobní údaje budou uloženy u OZP po dobu nezbytně nutnou. Mám právo požadovat přístup k osobním údajům týkajícím se mé osoby a požadovat informace podle ustanovení článku 15 nařízení 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), (dále jen "nařízení"), jejich opravu nebo výmaz ve smyslu článku 17 nařízení, popřípadě omezení zpracování podle článku 18 nařízení, a vznést námitku proti zpracování podle článku 21 nařízení, jakož i právo na přenositelnost údajů podle článku 20 nařízení. Dále mám právo podat stížnost u dozorového orgánu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů. Poskytování osobních údajů je dobrovolné. Jsem si vědom/vědoma svého práva na to, aby OZP, bez zbytečného odkladu opravili nepřesné osobní údaje, a dále mám právo na doplnění neúplných osobních údajů. Pokud je pravděpodobné, že určitý případ porušení zabezpečení osobních údajů bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických osob, OZP oznámí toto porušení bez zbytečného odkladu mně, coby subjektu údajů.

Datum

Podpis žadatele/kontaktní osoby

**Interní záznam OZP \***

Datum doručení přihlášky do OZP

Řádné vyplnění přihlášky

ano

ne

Další poznámky