

Interní záznam OZP *

Akce

Konference

Projekt

Evidenční číslo

/ 2026

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"/> projekt |
| <input type="checkbox"/> prevence civilizačních chorob, závislostí apod. | |

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

| | |
|---|-----------|
| Finanční příspěvek v Kč (pro neplátce DPH uvádějte finální cenu bez dopadu DPH) | Kč |
| Finanční příspěvek v Kč (pro plátce DPH uvádějte i cenu s DPH) | Kč |
| Reklamní předměty či jiné marketingové materiály OZP (uveďte konkrétní materiály) | |
| Zajištění zdravotně preventivní aktivity či edukace (uveďte konkrétní typ prevence) | |
| Organizační a personální zajištění (uveďte konkrétní rozsah) | |
| Jiná forma podpory (přesně 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**

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kulturní | <input type="checkbox"/> sportovní | <input type="checkbox"/> rodinná |
| <input type="checkbox"/> zdravotní | | |

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

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bez distribuce tiskových materiálů | <input type="checkbox"/> méně než 250 ks | <input type="checkbox"/> 250 - 500 ks |
| <input type="checkbox"/> více než 500 ks | | |

Odhadovaná návštěvnost akce

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> do 300 osob | <input type="checkbox"/> do 1 000 osob | <input type="checkbox"/> do 5 000 osob |
| <input type="checkbox"/> do 10 000 osob | <input type="checkbox"/> nad 10 000 osob | |

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> bez propagace OZP na webu (či sociálních sítí) | <input type="checkbox"/> méně než 1 000 osob měsíčně | <input type="checkbox"/> 1 000 až 5 000 osob měsíčně |
| <input type="checkbox"/> 5 000 až 10 000 osob měsíčně | <input type="checkbox"/> více než 10 000 osob měsíčně | |

Možnost fyzické prezentace OZP v místě konání akce / projektu (např. prezentační místo, stánek)

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
|-----------------------------|------------------------------|

Zajištění propagace značky OZP v místě akce/projektu pořadatelem

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> cedule/banner apod. | <input type="checkbox"/> video/audio spot |
|--|---|

Vizualizace značky OZP v ostatních mediátech souvisejících s akcí/projektem

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

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tisková reklama | <input type="checkbox"/> outdoor reklama | <input type="checkbox"/> rádio, TV |
| <input type="checkbox"/> on-line reklama (web, sociální sítě, newsletter...) | | |

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

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
|-----------------------------|------------------------------|

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

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
|-----------------------------|------------------------------|

Zajištění exkluzivity propagace pro OZP v rámci akce/projektu

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> bez propagace | <input type="checkbox"/> řadové partnerství | <input type="checkbox"/> partnerství v rámci ostatních ZP |
| <input type="checkbox"/> hlavní partnerství | <input type="checkbox"/> generální exkluzivita (OZP v názvu akce) | |

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

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> 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