



## Žádost o čerpání příspěvku na očkování

|                                     |                  |                           |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------|
| jméno a příjmení žadatele           |                  | rodné číslo žadatele      |
| trvalé bydliště žadatele            |                  |                           |
| kontaktní adresa                    |                  |                           |
| mobilní telefon                     | e-mailová adresa |                           |
| jméno a příjmení zákonného zástupce |                  | rodné číslo zák. zástupce |

- příspěvek je určen žadatelům - pojištěncům OZP
- příspěvek lze čerpat pouze jednorázově, **o příspěvek lze žádat od 1. 9. 2020 do 30. 11. 2020** nebo do vyčerpání finančního limitu
- žádost bude zpracována do 30 dnů po uvedení veškerých náležitostí a dodání všech předepsaných dokumentů

Vyplněnou a podepsanou žádost s doklady je třeba doručit na **klientské centrum (pobočku) OZP** v listinné formě. Žádosti zasláné e-mailem nelze akceptovat.

### MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU:

| Č. opatření 8709 | Program pro všechny pojištěnce OZP                   |
|------------------|------------------------------------------------------|
| Z0189            | Očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění |

### ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI:

| Výše příspěvku max. 1000 Kč/rok | Podmínky využití příspěvku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kč                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• žadatel je pojištěn u OZP</li> <li>• lze využít účtenky vydané od 1. 1. 2020</li> <li>• příspěvek lze využít pouze jednorázově bez ohledu na výši účtenky; v rámci jedné žádosti je možné využít více účtenek</li> <li>• účtenku, kterou použije klient v této žádosti, už nemůže uplatnit při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ, stejně tak zde nemůže uplatnit účtenku, kterou už použil/a při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ</li> </ul> |

### ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu ..... kód banky .....

### 1. K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM:

**ORIGINÁLNÍ** účetní doklad/y o zaplacení v počtu ..... ks (**nutné doložit vždy**).

## PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS:

- a) beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz);
- b) já, níže podepsaný pojištěnec OZP, potvrzuji, že jsem předložený účetní doklad použil pouze a výhradně pro účel proplacení příspěvku v rámci této konkrétní žádosti, nikde jinde;
- c) já, níže podepsaný pojištěnec OZP, beru na vědomí, že Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, IČO: 471 14 321, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232, (dále jen „OZP“), coby správce osobních údajů uvedených výše, bude provádět jejich zpracování na základě ustanovení článku 6 odst. 1 písm. b) 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“). Osobní údaje budou zpracovány ze strany OZP za účelem posouzení této žádosti a realizace proplacení příspěvku na očkování na základě této žádosti.

OZP má také právo na zpracování mých osobních údajů v rozsahu email, telefon a údaje v rozsahu trvalého bydliště a kontaktní adresy, a to pro účely evidenční, kontaktování mé osoby s nabídkou využití preventivních programů OZP, portálu VITAKARTA a pro účely jiných marketingových akcí OZP na podporu zdraví. Proti přímému marketingu můžete vznést kdykoli námitku.

Dávám tímto svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním mých osobních údajů v rozsahu email, telefon a údaje v rozsahu trvalého bydliště a kontaktní adresy pro účely marketingu třetích stran, konkrétně obchodních partnerů OZP uvedených na webových stránkách OZP [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz).

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP (neslouží pro informace o kuponech ani jiných preventivních programech) jsou: Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, e-mail - [dpo@ozp.cz](mailto:dpo@ozp.cz). Osobní údaje týkající se Vámi čerpaného příspěvku budou uloženy u OZP po dobu 10 let od skončení daného preventivního programu. Osobní údaje identifikační a adresní jsou vedeny v registru pojištěnců OZP po dobu trvání pojistného vztahu a dále po dobu nezbytně nutnou.

Mám právo požadovat přístup k osobním údajům týkajícím se mé osoby a požadovat informace podle ustanovení článku 15 nařízení, jejich opravu ve smyslu článku 16 nařízení, právo na výmaz za podmínek 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 smluvním požadavkem tak, aby OZP byla schopna dostát účelu zpracování. Jsem si vědom/vědoma svého práva na to, aby OZP, bez zbytečného odkladu opravila 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.

**Výše uvedené doklady je nutné doručit OZP nejpozději do data konce platnosti programu. Žádost bude zpracována do 30 dnů po uvedení veškerých náležitostí a dodání všech předepsaných dokumentů.**

Beru na vědomí

Souhlasím

.....  
Datum

.....  
Podpis žadatele