



Žádost o čerpání příspěvku v rámci programu „Stop kouření“

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

O příspěvek lze žádat do **30. 11. 2026**. Žádost bude zpracována do 30 dnů po dodání všech dokumentů. Vyplněnou a podepsanou žádost s originálními doklady je třeba doručit na pobočku OZP v listinné formě. Žádosti zaslané e-mailem neakceptujeme.

MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU:

Č. opatření 1488	Prostředky určené k odvykání kouření (nikotinové náplasti, nikotinové žvýkačky apod.)
ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI:	Podmínky využití příspěvku
----- Kč (max. výše příspěvku je 2 000,- Kč/RČ)	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvek ve výši max. 2 000 Kč je určen pojištěncům OZP, kteří se aktivně léčí ve specializovaném centru pro závislé na tabáku. Podmínkou čerpání kuponu je absolvování právními předpisy stanovené pravidelné preventivní prohlídky u praktického/dětského lékaře. Příspěvek lze čerpat pouze jednorázově bez ohledu na výši účtenky. V rámci jedné žádosti je možné využít více účtenek. Účtenky musí být vydány v roce 2026 a nesmí být při podání žádosti starší než 3 měsíce od data vystavení. V žádosti podané v lednu/ únoru 2026 lze využít i účtenky z listopadu/ prosince 2025, max 3 měsíce staré. Příspěvek nebude poskytnut, pokud má pojištěnec evidovaný neuhrazený závazek na veřejném zdravotním pojištění vč. penále.

ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET: kód banky

ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM ORIGINÁLNÍ účetní doklad/y o zaplacení v počtu ks (nutné doložit vždy). Účetním dokladem se rozumí faktura či příjmový pokladní doklad/paragon, eventuálně vydané potvrzení, vždy s razítkem poskytovatele. U plateb přes účet (tj. jiných plateb než v hotovosti nebo kartou) je nutné přiložit potvrzení o proběhlé platbě z bankovního účtu.

Potvrzení o léčbě závislosti na tabáku:

.....
Podpis lékaře nebo lékárníka a razítko Poskytovatele

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro marketingové účely (více informací na www.ozp.cz/marketingovy-souhlas).

PROHLÁŠENÍ: Beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na www.ozp.cz, stejně jako specifickými podmínkami určenými pro daný program zveřejněnými tamtéž. Potvrzuji, že jsem předložený účetní doklad použil pouze a výhradně pro účel proplacení příspěvku v rámci této konkrétní žádosti, nikde jinde. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informací o zpracování osobních údajů na www.ozp.cz/pro-klienty/ochrana-osobnich-udaju nebo na klientském pracovišti OZP.

.....
Datum

.....
Podpis žadatele