

Žádost o příspěvek na ozdravný pobyt

jméno a příjmení dítěte		rodné číslo dítěte
jméno a příjmení zákonného zástupce		
mobilní telefon zák. zástupce	e-mailová adresa zák. zástupce	

Žádám o příspěvek (max. 10 000 Kč) na ozdravný pobyt výše uvedeného dítěte – pojištěnce OZP. **Potvrzuji**, že jsem částku dle přiložené faktury Kč uhradil/a, a že tyto výdaje nebyly uhrazeny ze zdrojů jiné osoby (např. zaměstnavatele).

K žádosti přikládám originální účetní doklad/y o zaplacení (přiložte fakturu, ze které bude zřejmá cena za pobyt pojištěnce po odečtení slev s uvedením jména, příjmení a data narození dítěte; jestliže organizátor ozdravného pobytu fakturu nevystaví, přiložte jiný doklad prokazující úhradu pobytu - výpis z banky, příjmový doklad, aj.

ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu kód banky

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 <https://www.ozp.cz/pro-klienty/ochrana-osobnich-udaju> nebo na klientském pracovišti OZP.

.....
Datum

.....
podpis zák. zástupce

Vyplňuje organizátor pobytu:

Organizátor pobytu:
IČO:

Potvrzujeme, že výše uvedený pojištěnec se zúčastnil níže specifikovaného ozdravného pobytu v uvedeném termínu a uvedená částka byla za jeho osobu uhrazena:

Typ pobytu: přímořský vysokohorský lázeňský

Datum konání pobytu:

Místo konání pobytu: Stát:

Datum úhrady plateb:
.....

Výše platby celkem:

Datum potvrzení:

.....
Razítko organizace a podpis