

## ŽÁDOST

O ZAŘAZENÍ PRÁVNICKÉ OSOBY / INSTITUCE DO PODPROGRAMU  
LÁZEŇSKÉ OZDRAVNÉ A REKONDIČNÍ POBYTY

ŽADATEL

NÁZEV:

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

SÍDLO:

STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:

ID DATOVÉ SCHRÁNKY:

KONTAKTNÍ OSOBA:

TELEFON:

E-MAIL:

Žádám o zařazení shora uvedené právnické osoby/instituce do podprogramu „Lázeňské a rekondiční pobyty“ v rámci programu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR „Zdravý zaměstnanec“. Prohlašuji, že k datu podání této žádosti je mezi zaměstnanci společnosti (instituce) /členy spolku, klubu, svazu apod. pojištěnců (vyplňte počet) Vojenské zdravotní pojišťovny ČR.

V

DNE

.....  
RAZÍTKO A PODPIS STATUTÁRNÍHO ZÁSTUPCE**Informace o zpracování osobních údajů**

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením 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), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na [www.vozp.cz](http://www.vozp.cz).

**VYPLŇUJE VoZP ČR:**

Žádost schvaluji (jméno):

Datum:

Podpis: