

ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK Z PROGRAMU VÁLEČNÝ VETERÁN

ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

VYPLŇUJE VoZP ČR:

Žádost a přílohy bez nedostatků

Celkem k proplacení:

Datum:

Zpracoval – podpis:

Vyberte prosím způsob zaslání finančního příspěvku:

NA ÚČET Č.:

KÓD BANKY:

POŠTOVNÍ
POUKÁŽKOU
NA ADRESU:

Žádám o příspěvek z programu zdravotní prevence VoZP ČR (zaškrtněte prosím jeden nebo více příspěvků, limit je TŘI PŘÍSPĚVKY za rok na jednoho pojištěnce ze všech preventivních programů, do tohoto limitu se nezapočítává příspěvek na lázeňský pobyt po návratu z mise):

PROGRAM VÁLEČNÝ VETERÁN

Plavání

Dentální hygiena

Očkování

Lázeňský pobyt (pouze pro válečné veterány v období 12 měsíců po návratu ze zahraniční vojenské mise)

K této žádosti je u příspěvků na plavání, očkování a dentální hygienu nutné připojit průkaz válečného veterána, u příspěvku na lázeňský pobyt pak **kopii Osvědčení válečného veterána** vydaného Ministerstvem obrany ČR. Dále pojištěnec přiloží **doklad o úhradě** za službu, na níž žádá o příspěvek; u příspěvku na očkování také buď kopii očkovacího průkazu se zaznamenaným očkováním, nebo potvrzení lékaře o aplikaci. (více na www.vozp.cz/veteran).

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.

Čestně prohlašuji, že službu, na kterou žádám o příspěvek, jsem čerpal a uhradil osobně a že jsem oprávněným uživatelem výše uvedeného účtu. Toto stvrzuji svým podpisem.

V

DNE

PODPIS ŽADATELE