|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žádost o Příspěvek na penzijní připojištění se státním příspěvkem nebo doplňkové penzijní spoření** | | |
| Jméno, příjmení, titul: | |  |
| Datum narození: | |  |
| Pracoviště 2. LF UK: | |  |
| **Název a adresa penzijní společnosti/pojišťovny:**  **Číslo smlouvy:**  **Bankovní spojení, na které má zaměstnavatel zasílat příspěvek:**  **Variabilní symbol:**  **Konstantní symbol:**  **Specifický symbol:**  **Druh příspěvku:**   penzijní připojištění se státním příspěvkem  doplňkové penzijní spoření  **K žádosti je třeba doložit smlouvu o penzijním připojištění se státním příspěvkem nebo o doplňkovém penzijním spoření, včetně případných změn, a souhlas penzijní společnosti/pojišťovny s příspěvkem zaměstnavatele.**  Podpisem této žádosti **prohlašuji,** že:  - souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval mé osobní údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku k penzijnímu připojištění nebo doplňkovému penzijnímu spoření a nakládal s nimi či je jinak zpracovával k týmž účelům v souladu se zák. č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění;  - změny skutečností rozhodných pro poskytování příspěvku oznámím zaměstnavateli bez zbytečného odkladu nejpozději do 8 kalendářních dnů;  - jsem si vědom/a, že za škody vzniklé nedodržením výše uvedené povinnosti odpovídám v plném rozsahu;  - současně neuplatňuji obdobný příspěvek na jiné součásti univerzity nebo u jiného zaměstnavatele v rámci společného pracoviště. | | |
| V  dne |  | |
| podpis zaměstnance | |
| Vyjádření Personálního a mzdového oddělení: | | |
| Pracovní poměr od:  Výše pracovního úvazku ke dni podání žádosti: | | |
| Zaměstnanec  splňuje podmínky pro přiznání příspěvku.  nesplňuje podmínky pro přiznání příspěvku z důvodu: | | |
|  |  | |
| V dne | podpis pracovníka Personálního a mzdového oddělení | |