|  |
| --- |
| **Žádost o Příspěvek na udržení nebo zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců**  **čerpání formou poukázek Flexi Pass**  |
| Jméno, příjmení, titul: |  |
| Datum narození: |  |
| Pracoviště 2. LF UK: |  |
| Podpisem této žádosti **prohlašuji,** že 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 |

*Jedná se o poukázky firmy Sodexo Pass Česká Republika ve výši 100 Kč, které lze čerpat zejména v lékárnách, očních optikách a obdobných zařízeních. Celkový výpis obchodů a provozoven, kde lze uplatnit poukázky, se nachází na* [*www.mujPass.cz*](http://www.mujPass.cz)*.*