|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žádost o Příspěvek při odchodu do starobního nebo invalidního důchodu** | | |
| Jméno, příjmení, titul: | |  |
| Datum narození: | |  |
| Pracoviště 2. LF UK: | |  |
| Nárok na starobní důchod od:  Invalidní důchod přiznán od (doložit kopii o přiznání důchodu)**:** | | |
| 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 | |