|  |
| --- |
| **Žádost o Příspěvek na udržení nebo zlepšení zdravotního stavu nebo na odborný rozvoj zaměstnanců (\*)** |
| Jméno, příjmení, titul: |  |
| Datum narození: |  |
| Pracoviště 2. LF (číslo a název): |  |
| Vyberte požadovanou formu plnění |
| **Úhrada faktury:** | [ ] **ANO** | [ ] **NE** |
| Doklad k zaplacení – název firmy: |  |
| Celková částka k proplacení z fondu: |  |
| Příloha – počet, druh: |  |
| **Čerpání formou poukázek Vital Pass (\*\*):** | [ ]  **ANO** | [ ]  **NE** |
| Nominální hodnota 1 poukázky (hodnoty nelze kombinovat): | [ ]  **50,- Kč** | [ ]  **100,- Kč** | [ ]  **200,- Kč** |
| Celková hodnota poukázek k čerpání: | **Kč** |
| Podpisem této žádosti **prohlašuji**, že v tomto kalendářním roce neuplatňuji obdobný příspěvek u jiného subjektu v rámci společného pracoviště. |
| V  dne  |  |
| Podpis zaměstnance - žadatele |
| Vyjádření mzdového oddělení 2. LF: Výše pracovního úvazku ke dni podání žádosti:  | Zaměstnanec je [ ]  – není [ ]  OZP, OZZ. |
|  |
| V  dne  | Podpis odpovědného pracovníka Personálního a mzdového odd. |
| Zaměstnanec splňuje [ ]  – nesplňuje [ ]  podmínky pro přiznání příspěvku ve smyslu OD č. 2/2015. |
|  |  |
| V  dne  | Podpis Vedoucího ekonom. oddělení / tajemníka fakulty |

*(\*) Příspěvek se poskytuje zejména na pravidelné pohybové aktivity (plavání, cvičení, posilovna), zdravotní masáže a rehabilitace a lázeňské pobyty.*

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