|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)*.*