|  |
| --- |
| **Žádost o Příspěvek na penzijní připojištění se státním příspěvkem nebo doplňkové penzijní spoření nebo dlouhodobý investiční produkt** |
| 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 [ ]  dlouhodobý investiční produkt**K žádosti je třeba doložit smlouvu o penzijním připojištění se státním příspěvkem nebo o doplňkovém penzijním spoření nebo o dlouhodobém investičním produktu nebo soukromém životním pojištění, 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 |