

# ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK Z PROGRAMU RODINA VOJÁKA

ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK zaškrtněte požadovanou možnost	<b>ÚDAJE VOJÁKA/VOJÁKYNĚ</b> <b>VYPLŇTE PROSÍM VŽDY, bez nich je žádost neplatná.</b>  Za každého pojištěnce, který žádá o příspěvek, prosím vyplňte vlastní žádost.	Zaškrtněte požadovaný příspěvek či příspěvky
voják/yně v činné službě nebo v aktivní záloze	JMÉNO A PŘÍJMENÍ:  ČÍSLO POJIŠTĚNCE:  ADRESA:  TELEFON: E-MAIL:	plavání  cvičení nebo ochranné střelecké pomůcky  dentální hygiena
manželka/ manžel <i>nebo</i> partnerka/partner	JMÉNO A PŘÍJMENÍ:  ČÍSLO POJIŠTĚNCE:  ADRESA:  TELEFON: E-MAIL:  <b>Čestné prohlášení:</b> Prohlašuji, že s výše uvedeným vojákem v činné službě/aktivní záloze sdílím společnou domácnost.	plavání  cvičení nebo ochranné střelecké pomůcky  dentální hygiena  ..... Podpis
dítě vojáka/vojákyne (do 18 let věku)	<b>DÍTĚ</b> JMÉNO A PŘÍJMENÍ:  ČÍSLO POJIŠTĚNCE: <hr/> <b>ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE</b> JMÉNO A PŘÍJMENÍ:  ČÍSLO POJIŠTĚNCE:  ADRESA:  TELEFON: E-MAIL:  <b>Čestné prohlášení:</b> Prohlašuji, že výše uvedený voják je zákonným zástupcem dítěte, za které žádám o příspěvek.	plavání  cvičení nebo ochranné střelecké pomůcky  dentální hygiena  ..... Podpis

Zaškrtněte prosím způsob zaslání finančního příspěvku:

NA ÚČET Č.:

KÓD BANKY

POŠTOVNÍ  
POUKÁZKOU  
NA ADRESU:

Souhlasím s tím, aby Vojenská zdravotní pojišťovna zpracovávala osobní údaje uvedené v této žádosti v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a NAŘÍZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 („GDPR“), ve znění pozdějších předpisů. Poskytnuté údaje budou zpracovány pouze pro účely čerpání příspěvků z fondu prevence.

### SOUHLASÍM (zaškrtnutím vyjádřete aktivní souhlas)

Čestně prohlašuji, že službu, na kterou žádám o příspěvek, jsem čerpal a uhradil osobně (čerpal pojištěnec, jehož jsem zákonným zástupcem) a že jsem oprávněným uživatelem uvedeného účtu. To stvrzuji svým podpisem.

V

DNE

**VYPLŇUJE VOZP ČR:** Žádost a přílohy bez nedostatků

Celkem k proplacení:

Datum:

Zpracoval – podpis:

.....  
Podpis žadatele