

Účastník řízení (zástupce)

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	RČ	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----	----------------------

Já, výše uvedený tímto žádám, aby mi v průběhu správního řízení zahájeného na základě žádosti ze dne

ve věci:

náhrady nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí

udělení předchozího souhlasu s úhradou nákladů plánovaného léčení v zahraničí

ZP MV ČR zasílala veškeré písemnosti na moji elektronickou adresu

Prohlašuji, že výše uvedená elektronická adresa je opatřena uznávaným elektronickým podpisem dle § 6 zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, ve znění pozdějších předpisů.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem si vědom/a skutečnosti, že pokud převzetí písemnosti zaslané ZP MV ČR na tuto elektronickou adresu na základě méj žádosti nebude potvrzeno uznávaným elektronickým podpisem, nebude písemnost považována za doručenou a písemnost bude odeslána prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb.

Místo

Podpis účastníka řízení (zástupce)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	
<input type="text"/>	

Zpracování osobních údajů je v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR). Účastník řízení (zástupce) bere na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou sloužit jen pro naplnění účelu vyplývajícího z tohoto formuláře. Informační memorandum GDPR je možné nalézt na internetových stránkách www.zpmvcr.cz (v sekci O nás).