



ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

211

## ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK Z FONDU PREVENCE PRO POJIŠTĚNCE

### 1. ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK - POJIŠTĚNĚC

Příjmení a jméno pojištěnce:	<input type="text"/>	Datová schránka: (nepovinné)	<input type="text"/>
Rodné číslo pojištěnce:	<input type="text"/>	Spojení (telefon nebo e-mail):	<input type="text"/>
Číslo účtu pro úhradu příspěvku:	<input type="text"/>		

**Pokud se žádost týká nezletilého pojištěnce nebo osoby s omezenou svéprávností, žadatel doloží svůj vztah k pojištěnci a vyplní své údaje:**

#### Rodič, nebo jiný zákonný zástupce:

Příjmení a jméno (IČO a název právnické osoby):	<input type="text"/>
Spojení (telefon nebo e-mail):	<input type="text"/>

### 2. SPECIFIKACE PROGRAMU/POLOŽKY

Program prevence/položka:	<input type="text"/>		
Datum úhrady:	<input type="text"/>	Výše příspěvku:	<input type="text"/> Kč
Program prevence/položka:	<input type="text"/>		
Datum úhrady:	<input type="text"/>	Výše příspěvku:	<input type="text"/> Kč

### 3. V PŘÍPADĚ, ŽE ŽADATEL O PŘÍSPĚVEK (RODIČ) POSTUPUJE SVŮJ PŘÍSPĚVEK SVÉMU DÍTĚTI, UVEDE:

Rodné číslo dítěte:	<input type="text"/>	Výše příspěvku:	<input type="text"/> Kč
Program prevence/položka dítěte:	<input type="text"/>	Datum úhrady:	<input type="text"/>

Termín pro podání žádosti o příspěvek je nejpozději **31. prosince aktuálního kalendářního roku**, platební doklady nesmí být starší než tři měsíce od úhrady zboží nebo služby nebo ukončení pobytu. Pozor, některé programy mají jiné termíny (např. sezónní akce, programy související s porodem nebo darováním krve a podobně). Více zde: <https://www.zpmvcr.cz/podminky-pro-cerpani-preventivnich-programu>.

Veškeré vyplněné osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o zpracování osobních údajů v souvislosti s příspěvkem z Fondu prevence naleznete zde: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/formulare>, obecné informace o zpracování osobních údajů v ZP MV ČR pak zde: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/gdpr/zpracovani-osobnich-udaju-v-zp-211>.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s dokumentem „**Informace poskytované v souvislosti se zpracováním osobních údajů při čerpání prostředků z Fondu prevence**“ a se **všeobecnými podmínkami čerpání příspěvků (QR kód níže)**. Také stvrzuji, že nemám nevypořádané dluhy na pojistném, že jsem uvedl/a pravdivé informace a náklady nebyly hrazeny ze zdrojů jiné osoby, např. zaměstnavatele. V případě neoprávněného čerpání se zavazuji vrátit příspěvek pojišťovně.

Datum:	<input type="text"/>	Podpis pojištěnce (žadatele):	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------------------------------	----------------------

Místo pro záznamy ZP MV ČR:

