*Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd*

**Žádost o příspěvek na zdravotní péči**

**Jméno a příjmení:** ……………………………………………………………...

**Datum narození:** …………….…...

**Pracoviště:** ……………………………………………………………...

**Výše pracovního úvazku vůči FSV**: …………………………………………………

**Doba trvání pracovního poměru na FSV UK:** …………….…...

**Čestné prohlášení:**

Čestně prohlašuji, že v roce ………... jsem nečerpal příspěvek na zdravotní péči.

**Datum:** ……………. **Podpis zaměstnance:** ………………………..

**Vyjádření personálního referátu:** [ ]  **splňuje od** ………... **/** [ ]  **nesplňuje x)**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Vyjádření ekonomického oddělení:**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Souhlas tajemníka fakulty:**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Potvrzení mzdové účtárny o převzetí kopie žádosti zanesení do mzdového listu zaměstnance:**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

x) *HODÍCÍ SE ZAŠKRTNĚTE*