

*Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd*

**Žádost o poskytnutí příspěvku ze sociálního fondu FSV UK**

* **Na penzijní připojištění se státním příspěvkem (zák. č. 42/1994 Sb.)**
* **Na soukromé životní pojištění (zák. č. 37/2004 Sb.)**
* **Na doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem (zák.č. 427(2011 Sb.)**

**Jméno a příjmení, titul:**  ……………………………………………………………...

**Datum narození:** …………….…...

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

**Datum začátku pracovního poměru na UK:** …………….

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

**Požadovaná výše příspěvku:** ………... **Kč na**

** penzijní připojištění x)**

** soukromé životní pojištění x)**

** doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem x)**

**Název penzijního fondu/pojišťovny/penzijní společnosti:**

…………….................………………………... **x)**

**Kontaktní adresa penzijního fondu/pojišťovny/ penzijní společnosti:**

……………………………………... **x)**

**..................................................................................................................................................................**

**Číslo účtu / Kód banky:** ………..………. **/** ……….

**Konstantní symbol** ……………………………………………………………...

**Variabilní symbol** ……………………………………………………………...

**Specifický symbol** ……………………………………………………………...

**Bankovní spojení, na které má zaměstnavatel zasílat příspěvek:** ………………………...

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval výše uvedené údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku na penzijní připojištění, doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem, soukromé životní pojištění a nakládal s nimi nebo je jinak zpracovával k týmž účelům v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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

**K žádosti doložte:**

Kopii smlouvy o penzijním připojištění se státním příspěvkem, příp. smlouvy o doplňkovém penzijním spoření se státním příspěvkem nebo o soukromém životním pojištění, případně s dodatkem smlouvy upravujícím příspěvek zaměstnavatele o příslušnou částku příspěvku.

**Důležitá upozornění:**

Zaměstnanec je povinen:

1. Jakékoliv změny z výše uvedených údajů oznámit zaměstnavateli nejpozději do pěti pracovních dní ode dne takové změny.
2. Oznámit penzijnímu fondu/pojišťovně/penzijní společnosti, že zaměstnavatel bude přispívat na penzijní připojištění, příp. penzijní spoření se státním příspěvkem nebo na soukromé životní pojištění.
3. Zaměstnanec je povinen pravidelně předkládat mzdové účtárně roční výkazy o zaplacených příspěvcích na tyto účely vystavené příslušnou bankou (finanční institucí), a to nejpozději do 30.4. následujícího kalendářního roku za rok minulý. V případě, že zaměstnanec platby příspěvku ve stanovené lhůtě neprokáže, bude mu až do doby prokázání plateb příspěvků **přerušeno** poskytování příspěvku dle tohoto opatření. Zpětné doplacení příspěvku za dobu přerušení není možné.

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

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Vyjádření ekonomického oddělení s uvedením částky příspěvku:**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Souhlas tajemníka fakulty s poskytováním příspěvku a v jaké výši:** ………………………...

Datum: …………….

……………………………………………………………...

**Potvrzení mzdové účtárny o převzetí žádosti ke zpracování :**

Datum: …………….

……………………………………………………………...

x) *HODÍCÍ SE ZAŠKRTNĚTE*