

Údaje o pojištěnci – vyplní pojištěnec / zákonný zástupce

Jméno a příjmení pojištěnce	<input type="text"/>	RČ	<input type="text"/>
Spojení (telefon, e-mail)	<input type="text"/>		
Program prevence – položka	<input type="text"/>		
Datum úhrady	<input type="text"/>		
Výše příspěvku	<input type="text"/>	Kč	
Požaduji zaslat na účet č.	<input type="text"/>	/	
Počet příloh doložení nároku	<input type="text"/>		

V případě, že se žádost týká nezletilého pojištěnce nebo osoby s omezenou svéprávností, zaškrtně žadatel svůj vztah k pojištěnci a vyplní své údaje:

Matka

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	RČ	<input type="text"/>
Pojištěnec ZP MV ČR	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Samoživitelka	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	

Otec

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	RČ	<input type="text"/>
Pojištěnec ZP MV ČR	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Samoživitel	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	

Osoba, které byl pojištěnec soudně svěřen do péče (doložte soudním rozhodnutím)

FO – jméno a příjmení	<input type="text"/>	RČ	<input type="text"/>
PO – název	<input type="text"/>	IČ	<input type="text"/>

Prohlašuji, že jsem vyplnil/a všechny údaje úplně a pravdivě.

Datum

Podpis pojištěnce (žadatele)

--	--

Vyplní ZP MV ČR

Interní označení závazku (č. j.)

RA

Převzal a formální kontrolu žádosti a všech podkladů provedl:

Datum

Podpis

Předložené podklady splňují podmínky
k uznání příspěvku

Ano

Ne

Věcně kontroloval a promítnutí do IS e_AVA schválil (není-li uvedeno na souhrnném dokladu):

Datum

Podpis

Konečná výše příspěvku k výplatě

Kč

Tento doklad je zároveň záznamem o provedení kontroly v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb.