

POTVRZENÍ

O ÚČASTI NA SPORTOVNÍM ČI OZDRAVNÉM POBYTU

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

DRUH POBYTU:

(lyžařský kurz, škola v přírodě, sportovní soustředění,
letní tábor v přírodě, letní sportovní příměstský tábor)

TERMÍN KONÁNÍ POBYTU: OD

DO

CELKEM

DNÍ

POZOR! Žádost o příspěvek je nutné podat do 90 dnů ode dne následujícího po dni ukončení pobytu.

NÁZEV ŠKOLY
(u školního pobytu):

ORGANIZÁTOR
(u letního pobytu):

Informace o zpracování osobních údajů

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na www.vozp.cz.

Potvrzuji, že jmenovaný/á se zúčastnil/a uvedeného pobytu pořádaného uvedenou školou/vedeným organizátorem a uhradil/a částku ve výši **Kč:**

DNE

.....
PODPIS ZÁSTUPCE ŠKOLY A RAZÍTKO (u školního pobytu)
PODPIS ORGANIZÁTORA A RAZÍTKO (u letního pobytu)