



Žádost o proplacení vyúčtování náhrad cestovních nákladů

Údaje o pojištěnci:

Příjmení, jméno, titul: Rodné číslo: /

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

Telefon / mobil / e-mail:

Forma úhrady:*

v hotovosti na pokladně ZPŠ

převodem na bankovní účet: /

jiné:

Datum: Podpis:

Čestné prohlášení zákonného zástupce osoby mladší 18 let:

Já, Rodné číslo: /

níže podepsaný/á žadatel/ka žádám o proplacení vyúčtování náhrad cestovních nákladů. Podpisem tohoto čestného prohlášení přijímám na sebe následky jeho nepravdivosti.

Datum: Podpis zákonného zástupce:

* změnu označte dle vzoru

Propoččet:

odkud - kam	km /1 cestu	počet cest	celkem km	Kč/1 km	Celkem Kč
CELKEM					

Vypracoval: Dne:

Vyjádření revizního lékaře (RL):

Důvod zamítnutí:

Částka k úhradě: Kč Razítko, datum a podpis RL:

Vyjádření pojištěnci v případě zamítnutí:

Datum odeslání: Č. j.:

