



Žádost o proplacení vyúčtování náhrad cestovních nákladů

Údaje o pojištěnci:

Příjmení, jméno, titul: Rodné číslo (číslo pojištěnce):

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

Telefon / mobil / e-mail:

Forma úhrady (označte jednu možnost):

- v hotovosti na pokladně ZPŠ
- převodem na bankovní účet
- číslo účtu / kód banky:
- jiné:

Datum: Podpis:

Čestné prohlášení zákonného zástupce osoby mladší 18 let:

Já, Rodné číslo (číslo pojištěnce):

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

Datum: Podpis zákonného zástupce:

Propoččet km – vyplní pracovník ZPŠ:

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.:

