



## Žádost o proplacení vyúčtování náhrad cestovních nákladů

### Údaje o pojištenci:

Příjmení, jméno, titul: ..... Rodné číslo (číslo pojištění):

Adresa trvalého bydliště: ..... PSČ:

Telefon / mobil / e-mail: .....

### Forma úhrady (označte jednu možnost):

převodem na bankovní účet  
číslo účtu / kód banky: .....

Datum: ..... Podpis: .....

### Čestné prohlášení zákonného zástupce osoby mladší 18 let:

Já, ..... Rodné číslo (číslo pojištění):

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: .....

### Propočít km – vyplní pracovník ZPŠ:

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

Vypracoval: ..... Dne: .....

### Vyjádření revizního lékaře (RL):

Důvod zamítnutí:

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

### Vyjádření pojištenci v případě zamítnutí:

Datum odeslání: ..... Č. j.: .....

