**Žádost o poskytnutí příspěvku ze sociálního fondu FSV UK**

Na penzijní připojištění se státním příspěvkem (zák. č. 42/1994 Sb.)

Na soukromé životní pojištění (zák. č. 37/2004 Sb.)

Na doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem (zák. č. 427/2011 Sb.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Pracoviště:

Požadovaná výše příspěvku:  Kč

Název penzijního fondu pojišťovny:

Číslo účtu, kód banky:

Konstantní symbol:

Variabilní symbol:

Specifický symbol:

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval mé osobní údaje k účelům přiznání   
a poskytnutí tohoto příspěvku ze sociálního fondu a nakládal s nimi nebo je jinak zpracovával k týmž účelům dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

Datum:       Podpis zaměstnance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**K žádosti doložte:**

1. kopii smlouvy o penzijním připojištění se státním příspěvkem, případně smlouvy   
   o doplňkovém penzijním spoření se státním příspěvkem nebo o soukromém životním pojištění, případně poslední dodatek k těmto smlouvám, upravující příspěvek zaměstnavatele,
2. kopii dokumentu, na kterém pojišťovna uvádí bankovní spojení pro zasílání příspěvků vztahujících se k této smlouvě.

**Zaměstnanec je povinen:**

1. jakékoliv změny z výše uvedených údajů oznámit zaměstnavateli nejpozději do pěti pracovních dnů ode dne změny,
2. pravidelně předkládat vedoucí personálního oddělení roční výkazy o zaplacených příspěvcích na tyto účely vystavené příslušnou bankou (finanční institucí) a to nejpozději do 30. 6. následujícího roku za rok minulý.

**Vyjádření personálního oddělení:**  Splňuje  Nesplňuje

Datum začátku pracovního poměru na FSV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koeficient úvazku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Výše příspěvku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kč

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Za ekonomické oddělení (vedoucí EO):**

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření vedoucí personálního oddělení k poskytnutí a výplatě příspěvku:**

Příspěvek vyplacen poprvé za měsíc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_