Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd

Ž á d o s t o poskytnutí příspěvku zaměstnavatele ze sociálního fondu na:

- **penzijní připojištění se státním příspěvkem (zák. č.42/1994 Sb.),**
- **soukromé životní pojištění (zák. č. 37/2004 Sb.).**

Jméno a příjmení, titul

Datum narození:

Pracoviště:

Datum začátku pracovního poměru na FSV UK:

Požadovaná výše příspěvku: ◉ **na penzijní připojištění** ○ **soukromé životní pojištění**

Kontaktní adr. penzijního fondu :

Název penzijniho fondu :

Bankovní spojení, na které má zaměstnavatel posílat příspěvek :

Číslo účtu / Kód banky: /
Konstantní symbol
Variabilní symbol
Specifický symbol

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval výše uvedené údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění a nakládal s nimi nebo je jinak zpracovával k týmž účelům v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Datum: **Podpis zaměstnance:**

K žádosti doložte:
Kopii smlouvy o penzijním připojištění se státním příspěvkem příp. o soukromém životním pojištění.

Důležitá upozornění:
Zaměstnanec je povinen:
- **jakékoliv změny z výše uvedených údajů oznámit zaměstnavateli nejpozději do 8mi dnů**
- **oznámit penzijnímu fondu/pojišťovně, že zaměstnavatel bude přispívat na penzijní připojištění, případně na soukromé životní pojištění**

Vyjádření personálního referátu: ○ **nesplňuje** ◉ **splňuje od data:**

Souhlas tajemníka fakulty s výplatou příspěvku v požadované výši: