**STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA a STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA**
**Česká Lípa, příspěvková organizace**

tel.: 481 131 050
datová schránka: gexk8y8
IČ/DIČ: 14451018/CZ14451018

www.skolalipa.cz
sekretariat@skolalipa.cz
470 06 Č. Lípa, 28. října 2707

# Žádost o pravidelný příspěvek z FKSP na penzijní připojištění se státním příspěvkem/doplňkové penzijní spoření nebo jiný produkt spoření na stáří

## Údaje o zaměstnanci

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení | Datum narození |
| Pracoviště/pracovní pozice | Poznámky zaměstnavatele |

## Údaje o produktu

| | | |
|---|---|---|
| Smluvní poskytovatel produktu: | | |
| Číslo účtu | Název produktu: | |
| Variabilní symbol | Specifický symbol | Konstantní symbol |

Žádost podávám ve dvou vyhotoveních v souladu s přílohou č. 2 Zásady FKSP ke kolektivní smlouvě na daný rok. S touto žádostí současně předkládám smlouvu o uzavření výše uvedeného produktu a souhlasím s tím, aby si zaměstnavatel pořídil její kopii. Jsem si vědom(a), že mám povinnost dodržovat veškeré povinnosti související s poskytováním příspěvku, které jsou uloženy uvedenou směrnicí.

Zejména se jedná o:

- **<u>dokládání všech změn</u> stávající smlouvy o poskytování uvedeného produktu (nejpozději do 15 dnů od jejich provedení)**
- **doložení potvrzení plateb zaměstnance** jako účastníka penzijního připojištění se státním příspěvkem penzijního spoření nebo jiného produktu spoření na stáří po ukončení každého kalendářního roku, ve kterém byl poskytován příspěvek z fondu kulturních a sociálních potřeb (nejpozději do 15 dnů ode dne jeho obdržení).

Zaměstnavatel se zavazuje dle nařízení GDPR a souvisejících právních předpisů k tzv. „mlčenlivosti“ získaných osobních údajů.

Datum a místo podání žádosti:

Jméno a příjmení zaměstnance: Podpis zaměstnance:

Za zaměstnavatele žádost převzal – jméno a příjmení, datum a podpis