



## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU ZAMĚSTNAVATELE

ZAMĚSTNANEC

OSOBNÍ ČÍSLO

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

PRACOVÍŠTĚ

ÚVAZEK

DATUM VZNIKU  
PRACOVNÍHO  
POMĚRU

DATUM POSLEDNÍ  
ZMĚNY ÚVAZKU

NÁZEV SPOLEČNOSTI

ADRESA SPOLEČNOSTI

ČÍSLO SMLOUVY ZAMĚSTNANCE

MĚSÍČNÍ ČÁSTKA  
HRAZENÁ  
ZAMĚSTNANCEM (KČ)

BANKOVNÍ SPOJENÍ, NA KTERÉ MÁ ZAMĚSTNAVATEL ZASÍLAT PŘÍSPĚVEK

 -  / 

KONSTANTNÍ  
SYMBOL

VARIABILNÍ SYMBOL

SPECIFICKÝ SYMBOL

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval mé osobní údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku k penzijnímu připojištění nebo soukromého životního pojištění a nakládal s nimi či je jinak zpracovával k týmž účelům v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a o všech změnách a dodatcích budu zaměstnavatele neprodleně informovat.

PODPIS ZAMĚSTNANCE

DATUM

VYJÁDŘENÍ OSOBNÍHO A MZDOVÉHO ODDĚLENÍ

splňuje od

nesplňuje

DATUM

ZA OSOBNÍ A MZDOVÉ ODDĚLENÍ