**Příloha č. 1 Smlouvy – Voucher**

VOUCHER

PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO KLIENTY VZP ČR – Zdravá firma 2017

**Získejte příspěvek až 600 Kč!**

Jméno a příjmení zaměstnance Číslo pojištěnce

Adresa Číslo voucheru (vyplňuje personální oddělení)\*

\* Voucher je bez vyplnění kódu neplatný a jeho držitel nemá nárok na čerpání finančního příspěvku.

Souhlasím s tím, aby osobní údaje uvedené na tomto voucheru zpracovala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Poskytnuté údaje budou zpracovávány pouze v rozsahu nezbytném pro předávání informací týkajících se marketingových účelů VZP ČR a dále pak informací týkajících se činností a klientských služeb provozovaných VZP ČR. Tento souhlas se vztahuje i na všechny další zpracovatele uvedených dat, resp. osoby, které jsou oprávněny poskytovat služby spojené s výhodami a benefity pojištěncům VZP ČR.

Příspěvek je určen výše uvedenému zaměstnanci Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace, který je pojištěncem VZP ČR.

Finanční příspěvek čerpám ve výši …….. Kč na: Číslo bankovního účtu a kód banky pro zaslání příspěvku

* příspěvky podporující imunitu

 /

* očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
* ostatní Telefon

 E-mail

 E-mail:

…………………………………………………………………

Podpis pojištěnce

POTVRZENÍ zaměstnavatele – vyplní personální oddělení

Pracoviště Adresa pracoviště

Potvrzuji, že výše uvedený pojištěnec VZP je kmenový nebo projektový zaměstnanec výše uvedeného pracoviště.

……………………………………………………………………………

Datum Razítko a podpis

Za správnost údajů odpovídá personální oddělení …………………...

**Podmínky účasti v preventivním programu pro klienty VZP**

* Preventivní program Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR je určen pro zaměstnance Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace, kteří jsou pojištěnci VZP ČR a ke dni podání žádosti o poskytnutí příspěvku nedluží na zdravotním pojištění včetně příslušenství dle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pouze na:

**Přípravky podporující imunitu -** balíček s produkty podporujícími imunitu zakoupený v lékárně. **Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění -** klíšťová encefalitida, hepatitida A, hepatitida B, chřipka. **Ostatní -** balíček dentální hygieny (zubní kartáčky, zubní pasty, dentální nitě, mezizubní kartáčky, ústní vody) zakoupený v lékárně.

* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pojištěnci, který nejpozději do 31. 7. 2017 předloží na kterémkoliv klientském pracovišti VZP ČR nebo
do 17. 7. 2017 předá prostřednictvím personálního oddělení:
1. tento vyplněný voucher s razítkem a podpisem personálního útvaru potvrzujícím zaměstnanecký poměr,
2. doklad o zaplacení výše uvedené aktivity v Kč. Doklad nesmí být starší než 3 kalendářní měsíce, s datem vystavení od 9. 5. 2017.