

Univerzita Karlova, Koleje a menzy, Zvoníčková 5, 162 08 Praha 6

**Žádost o příspěvek ze sociálního fondu
na penzijní připojištění se státním příspěvkem nebo doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem**

Osobní údaje	Příjmení a jméno, titul	
	Datum narození	
	Pracoviště KaM	
	Datum zahájení pracovního poměru v KaM, resp. u UK	
	Výše úvazku	
	Datum poslední změny výše úvazku	
	Mobil (nepovinný údaj)	
Údaje o penzijním fondu	Název penzijního fondu	
	Číslo smlouvy	
	Číslo účtu, na který posílá příspěvek zaměstnanec	
	Variabilní symbol	
	Specifický symbol	
	Měsíční částka hrazená zaměstnancem v Kč	
	Požadavek na měsíční příspěvek hrazený zaměstnavatelem v Kč	

Já, níže podepsaný/á, čestně prohlašuji, že mnou výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé.

Zároveň se zavazuji, že jakoukoli změnu smlouvy o penzijním připojištění (doplňkovém penzijním spoření) oznámím mzdové účtárně EÚ KaM nejpozději do 5 pracovních dnů od data vzniku změny, a to formou podání nové žádosti.

V Praze dne

.....

podpis zaměstnance

Příloha:

Kopie smlouvy o penzijním připojištění (doplňkovém penzijním spoření), resp. případné dodatky k předmětné smlouvě, s vyznačenou částkou, určující výši příspěvku zaměstnance.