

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

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Pracoviště:

Datum zahájení pracovního poměru v KaM, resp. UK:

Výše úvazku:

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:

### **Čestné prohlášení**

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval mé osobní údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku penzijní připojištění nebo doplňkové penzijní spoření a nakládal s nimi či je jinak zpracovával k týmž účelům dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

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

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis zaměstnance: \_\_\_\_\_

Příloha:

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