Příloha č. 1

**Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta**

**Kateřinská 32, 121 08 Praha 2**

1. */* ٭ ***Žádost o příspěvek zaměstnavatele na****:*
   1. ***penzijní připojištění***
   2. ***doplňkové penzijní spoření***
   3. ***soukromé životní pojištění***
   4. ***dlouhodobý investiční produkt***
2. */ ٭* ***Žádost o změnu výše příspěvku***
3. */ ٭* ***Informace o změně údajů***
4. ***/\* Žádost o příspěvek po návratu z mateřské či rodičovské dovolené****(čl. VI odst. 1 písm. c) - mimoevidenční stav)*

*/\* odpovídající označte*

**Jméno a příjmení .......................................................................................................................**

**Datum narození: .........................................................................................................................**

**Pracoviště** ....................................................................................................................................

**Datum začátku pracovního poměru na 1. LF ve smyslu čl. III odst. 3 písm. c)opatření:** .......................

(datum opětovného zahájení výkonu práce po návratu z mateřské či rodičovské dovolené (čl. VI odst. 1

písm. c) - mimoevidenční stav))

**Název penzijního fondu/ pojišťovny ..........................................................................................**

**Kontaktní adresa penzijního fondu/ pojišťovny**.......................................................................

**Číslo smlouvy**................................................................................................................................

**Bankovní spojení, na které má zaměstnavatel zasílat příspěvek:**

(toto bankovní spojení Vám sdělí na pobočce penzijního či investičního fondu/ pojišťovny)

.................................................... ...................................................................................................

Podpisem této žádosti beru na vědomí, že zaměstnavatel jako správce osobních údajů zpracovává uvedené osobní údaje z důvodů plnění zákonných povinností, smlouvy o poskytnutí příspěvku na základě vnitřního předpisu a mé žádosti a z důvodu oprávněného zájmu správce. Jsem si též vědom/a, že neposkytnutí těchto údajů s sebou nese následky neposkytnutí příspěvku a dále, že u správce údajů nedochází k automatizovanému zpracování těchto údajů, vč. profilování. Další informace o zpracování osobních údajů u správce jsou dostupné na internetové adrese <https://cuni.cz/UK-9056>.

**Datum:**

**............................................................... podpis**

**Důležitá upozornění:**

* **Změnu jakéhokoli z údajů jste povinen/a oznámit zaměstnavateli nejpozději do 8 dnů.**
* **Jste povinen/a oznámit příslušnému penzijnímu či investičnímu fondu/pojišťovně, že Vám bude zaměstnavatel přispívat k penzijnímu připojištění/ životnímu pojištění/dlouhodobému investičnímu produktu.**
* **K žádosti doložte: Originál smlouvy (bude vrácena)**

***Vyjádření personálního oddělení: splňuje od: - nesplňuje***

***Datum: Podpis:***