**ŽÁDOST O ÚHRADU UŠLÉHO VÝDĚLKU (ZAMĚSTNANEC)**

dle § 79 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

**Jméno a příjmení:** ………………………………………………………………………………………………….

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

**Adresa trvalého pobytu:** ………………………………………………………………………………………………….

Žádám o úhradu ušlého výdělku v souvislosti s mým dostavením se ke správnímu orgánu
k podání svědecké výpovědi dne…………………… ve věci vedené pod sp. zn. …………………………………………., a to na účet číslo …………………………………………………… vedený u …………………………………………………………….

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zaměstnán(a) a zaměstnavatel za mě odvádí měsíčně zdravotní pojistné alespoň z minimální mzdy.

Pro účely zdravotního pojištění čestně prohlašuji, že:

* moje rodné číslo je: …………………………………….
* jsem pojištěn(a) u zdravotní pojišťovny
	+ název: ………………………………………………………………………………………
	+ kód: …..................

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Já, níže podepsaný(á) ……………………………………………………………………., nar. ………………………… souhlasím se zpracováním mých osobních údajů a rodného čísla za účelem zajištění podkladů potřebných pro provedení zákonem stanovených srážek na zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

V ……………………………………………… dne …………………………………

Podpis ………………………………………………………………………………..