

## Prohlášení o zdravotní pojišťovně

Potvrzuji tímto prohlášením, že jsem v době nástupu do organizace pojištěncem zdravotní pojišťovny:

Název a adresa ZP:

Beru na vědomí, že změnu pojišťovny jsem povinen ohlásit do 3 dnů na referát PaM.

V..... dne:.....

Podpis zaměstnance:

## Žádost o převod platu na účet

V..... dne:.....

Žádám o zaslání platu na účet peněžního ústavu a uvádím:

Jméno a příjmení:

Název peněžního ústavu:

Sídlo:

Číslo účtu u peněžního ústavu:

Směrový kód peněžního ústavu:

Ostatní údaje a symboly:

Změna účtu ode dne:

Podpis zaměstnance: