

Evidence členů výboru samosprávy pro účely SP a ZP

Samospráva .....

Člen výboru SA stvrzuje svým podpisem správnost uvedených údajů a současně se zavazuje průběžně tyto údaje aktualizovat a oznámit zaměstnavateli (DRUŽBA SBD) do 8 dnů veškeré změny.

Příjmení, jméno, titul	rodné příjmení	místo narození	trvalý pobyt	rodné číslo	zdravotní pojišťovna	kategorie pojištěnce*)	podpis funkcionáře

\*) v kategorii pojištěnce uvést jednu z následujících možností: zaměstnanec, OSVČ, OBZP(osoba bez zdanitelných příjmů), důchodce, student, MD(mateřská dovolená), RD (rodičovská dovolená), RP(příjemce rodičovského příspěvku), péče o dítě, ÚP (evidence na Úřadu práce).

**Kategorii pojištěnce doložit příslušným potvrzením (viz.pokyny)**

Pokrynuté osobní údaje budou správcem shromažďovány a zpracovávány výhradně pro pracovněprávní účely stanovené zákonem a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.