**PŘIHLÁŠKA KE KANDIDATUŘE \*/**

**NA ČLENA DOZORČÍ RADY OZP**

**pro IX. funkční období od 25. 2. 2023 do 25. 2. 2027**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kandidát  | **do Dozorčí rady OZP** |  |
| Jméno, příjmení, titul |  |
| Číslo pojištěnce OZP |  |
| Datum narození |  |
| Adresa pro doručování |  |
| Úředně ověřený vlastnoruční podpis osoby kandidující na člena Dozorčí rady OZP |  |
| Telefon, e-mail |  |
| Označení skupiny plátců pojistného, v níž kandidát kandiduje s tím, že každá osoba je oprávněna kandidovat pouze v jedné skupině plátců pojistného. | za zaměstnavatele a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) |  |
| za zaměstnance a osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP) |  |
| Životopis kandidáta (vlastnoručně podepsaný) | Příloha č. 1 |
| Výpis z evidence Rejstříku trestů(nesmí být starší než 3 měsíce ke dni předání přihlášky) | Příloha č. 2 |
| Řádně vyplněný podpisový arch s podporou alespoň 50 pojištěnců OZP | Příloha č. 3 |
| Prohlášení kandidáta, že souhlasí se svou kandidaturou a že mu nejsou známy překážky volitelnosti uvedené v § 10 odst. 7, 11 a 13 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) | Příloha č. 4 (viz druhá strana) |

**Vyplní OZP**

|  |  |
| --- | --- |
| Do OZP doručeno dne  |  |
| Příloha č. 1 |  |
| Příloha č. 2 |  |
| Příloha č. 3 |  |
| Splněny / nesplněnypodmínky pro kandidaturu  |  |
| Podpis předsedy Ústřední volební komise OZP  |  |

\*/ lhůta pro podání přihlášky je stanovena do 19. 12. 2022 včetně.

Příloha č. 4

**Prohlášení**

**Já, níže podepsaný/á, prohlašuji**, **v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále jen „zákon“), ve znění pozdějších předpisů, že souhlasím se svou kandidaturou a nejsou mi známy překážky volitelnosti uvedené v § 10 odst. 7, 11 a 13 zákona.**

**Prohlašuji, že jsem způsobilý/á být členem Dozorčí rady OZP** zejména podle § 152 a § 153 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), podle zákona a podle Statutu OZP, tedy především, že:

* 1. jsem osobou plně svéprávnou ve smyslu § 30 občanského zákoníku,
	2. jsem pojištěncem OZP,
	3. plním podmínky dle § 10 odst. 7 zákona, tedy nejsem členem Správní rady, nebyl/a jsem členem Správní rady ani ve čtyřletém funkčním období předcházejícím mému členství v Dozorčí radě, a dále nejsem osobou, která v posledních 5 letech vykonávala funkci ředitele, člena Správní rady nebo člena Dozorčí rady jiné zaměstnanecké pojišťovny, která byla zrušena s likvidací podle § 6 odst. 7 zákona,
	4. neexistuje u mě překážka výkonu funkce podle § 10 odst. 11 zákona, tedy nejsem
		1. vedoucím zaměstnancem nebo členem orgánu jiné zdravotní pojišťovny,
		2. distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
		3. společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
		4. poskytovatelem, s nímž OZP uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
		5. společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby poskytující zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách, s níž OZP uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
		6. společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb OZP, nebo
		7. podnikající fyzickou osobou, která dodává zboží nebo služby OZP,
	5. plním podmínky dle § 10 odst. 13 zákona, tedy jsem bezúhonnou osobou, která dosáhla věku nejméně 25 let.

Dne …………………………….

Jméno, příjmení, titul ……………………………………………

Podpis ……………………………………………