

Identifikační údaje

Jméno a příjmení	
Číslo pojištěnce (rodné číslo)	
Telefon	E-mail

Prohlašuji,

že ve smyslu § 3 odst. 8 písm. c) zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších zákonů (dále jen "zákon") celodenně a řádně pečuji alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, v období:

od		do	
----	--	----	--

V případě, že neuvedete datum "od", bude OZP evidovat platnost období čestného prohlášení od data jeho podání (doručení) OZP. Datum "do" vyplňte pouze v případě, že znáte konečné datum platnosti tohoto čestného prohlášení.

Jsem si vědom(a), že osobou pečující o děti podle tohoto zákona, a tedy plátcem pojistného, pro kterého neplatí minimální vyměřovací základ, mohu být pouze v případě, pokud:

- dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny,
 - dítě předškolního věku není umístěno v jeslích (mateřské škole) nebo obdobném zařízení, popřípadě je zde umístěno na dobu, která nepřevyšuje 4 hodiny denně,
 - dítě plní povinnou školní docházku není umístěno ve školním zařízení či jiném obdobném zařízení po dobu přesahující návštěvu školy ani není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem,
- nepobírám rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ani peněžitou pomoc v mateřství dle předpisů o nemocenském pojištění, nejsem ženou na mateřské či rodičovské dovolené,
- není za osobu pečující o děti již považován druhý rodič (za osobu celodenně osobně a řádně pečující o děti se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů).

Celodenně osobně a řádně pečuji ve smyslu tohoto zákona o toto nebo tyto děti:

Jméno a příjmení		Datum narození	
Jméno a příjmení		Datum narození	
Jméno a příjmení		Datum narození	
Jméno a příjmení		Datum narození	

Informace týkající se zpracování osobních údajů

Výše uvedené osobní údaje budou zpracovány Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4, IČO: 471 14 321, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232, (dále jen "OZP"), výhradně za účelem evidence, zpracování a vyřízení této žádosti. Osobní údaje v rozsahu telefon a email budou OZP použity pouze za účelem operativní komunikace s Vámi, coby pojištěncem, v případě nejasností a/nebo vad Vaší žádosti.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP jsou: adresa - Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4, e-mail: dpo@ozp.cz.

Výše uvedené osobní údaje budou zpracovány na základě oprávněného zájmu OZP na řádném a včasném vyřízení Vaší žádosti podle ustanovení článku 6 odst. 1 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), (dále jen "nařízení"). Osobní údaje budou uloženy u OZP po dobu trvání pojistného vztahu Vás, coby pojištěnce, a OZP a dále po dobu nezbytně nutnou. Poskytnutí osobních údajů je ve smyslu ustanovení článku 13 odst. 2 písm. e) nařízení nutné za účelem řádného a včasného vyřízení Vaší žádosti. Pokud OZP osobní údaje neposkytnete, nebude možné Vaši žádost promptně a řádně vyřídit.

Máte právo

- požadovat od OZP přístup k osobním údajům a požadovat informace podle ustanovení článku 15 nařízení,
- jejich opravu ve smyslu článku 16 nařízení, popřípadě
- omezení zpracování podle článku 18 nařízení,
- na přenositelnost osobních údajů podle článku 20 nařízení,
- podat stížnost u dozorového orgánu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů.
- OZP je bez zbytečného odkladu povinna opravit nepřesné osobní údaje a též doplnit neúplné osobní údaje (k tomu se zavazujete poskytnout OZP nezbytnou součinnost, zejména oznámit jakékoli změny Vašich osobních údajů).

Dále máte právo

- vznést námitku proti zpracování podle článku 21 nařízení.

Pokud je pravděpodobné, že určitý případ porušení zabezpečení osobních údajů bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických osob, OZP oznámí toto porušení bez zbytečného odkladu Vám, coby subjektu údajů.

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/ uvedla v této žádosti, jsou pravdivé, přesné a úplné.

Datum		Podpis	
-------	--	--------	--