



## Žádost o čerpání kreditu/příspěvku pro dárce krve s medailí či Zlatým křížem, dárce kostní dřeně nebo dárce orgánu

jméno a příjmení, titul žadatele		Rodné číslo žadatele
mobilní telefon	e-mailová adresa	

Kredit/příspěvek je určen bezpříspěvkovým dárčům:

- držitelům NOVÉ medaile prof. MUDr. Jana Janského, Zlatého kříže ČČK, plakety Dar krve - dar života (získané v r. 2023 a v r. 2024)
- kostní dřeně (darování proběhlo v r. 2024)
- orgánu (darování proběhlo v r. 2024)

Kredit/příspěvek lze čerpat pouze jednorázově. Dárce si volí mezi finanční formou příspěvku či připsáním kreditů do aplikace VITAKARTA. O kredit/příspěvek lze žádat do 31. 12. 2024. Žádost bude zpracována do 30 dnů po dodání všech dokumentů.

### ŽÁDÁM O NÁSLEDUJÍCÍ ZPŮSOB ČERPÁNÍ KREDITU/PŘÍSPĚVKU \*:

VARIANTA A	Druh kreditu	Podmínky využití kreditu
<input type="checkbox"/> Převod kreditu do portálu VITAKARTA	<input type="checkbox"/> <b>2 000 kreditů</b> pro dárce oceněné ČČK medailí, Zlatým křížem či plaketou <input type="checkbox"/> <b>3 000 kreditů</b> pro dárce kostní dřeně <input type="checkbox"/> <b>10 000 kreditů</b> pro dárce orgánu	Žadatel: - je pojištěn u OZP - je registrován ve VITAKARTĚ
VARIANTA B	Druh příspěvku	Podmínky využití příspěvku
<input type="checkbox"/> Úhradu zvoleného programu na níže uvedený účet po doložení dokladů o zaplacení	<input type="checkbox"/> <b>2 000,- Kč</b> pro dárce oceněné ČČK medailí, Zlatým křížem či plaketou <input type="checkbox"/> <b>3 000,- Kč</b> pro dárce kostní dřeně <input type="checkbox"/> <b>10 000,- Kč</b> pro dárce orgánu	Žadatel: - je pojištěn u OZP - s žádostí dodá doklady o zaplacení produktů/služeb

*\*/ Zvolenou variantu označte křížkem*

### MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU \*:

Programy pro oceněné dárce krve, kostní dřeně a orgánu (č. opatření – 1482)	
<input type="checkbox"/>	Zdravotní pomůcky zakoupené v lékárnách a prodejnách zdravotnických potřeb
<input type="checkbox"/>	Vitaminy, doplňky stravy a léčebné přípravky zakoupené v lékárně
<input type="checkbox"/>	Rekondiční a rehabilitační pohybové aktivity
<input type="checkbox"/>	Odvykání kouření (preparáty určené k odvykání)
<input type="checkbox"/>	Rovnátky, dentální hygiena a stomatologické výrobky
<input type="checkbox"/>	Vyšetření krve pro registr dárců kostní dřeně (pro osoby od 35 let)
<input type="checkbox"/>	Zjištění krevní skupiny vybraných blízkých osob
<input type="checkbox"/>	Očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění
<input type="checkbox"/>	Dioptrické pomůcky (kontaktní čočky, dioptrické brýle, brýlové obruby)

*\*/ Zvolenou variantu označte křížkem, možnosti lze kombinovat až do celkové výše příspěvku dle programu*



## ÚHRADU KREDITU/PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu: ..... kód banky: .....

### K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM\*/:

a) účetní doklad/y o zaplacení vybrané aktivity v počtu ..... ks, vystavené v roce 2024;

b) fotokopii průkazu držitele medaile prof. MUDr. Jana Janského:

bronzové (10 odběrů)     stříbrné (20 odběrů)     zlaté (40 odběrů)

fotokopii dokladu držitele Zlatého kříže prof. MUDr. Jana Janského:

3. třídy (80 odběrů)     2. třídy (120 odběrů)     1. třídy (160 odběrů)

fotokopii dokladu držitele plakety Dar krve – dar života:     (250 odběrů)

fotokopii potvrzení o odběru kostní dřeně, provedeného v roce 2024

fotokopii potvrzení o odběru orgánu, provedeného v roce 2024

\*/ Zvolenou variantu označte křížkem

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro marketingové účely (více informací na [www.ozp.cz/pro-klienty/marketingovy-souhlas](http://www.ozp.cz/pro-klienty/marketingovy-souhlas)).

### PROHLÁŠENÍ:

Beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz), stejně jako specifickými podmínkami určenými pro daný program zveřejněnými tamtéž. Potvrzuji, že jsem předložený účetní doklad použil pouze a výhradně pro účel proplacení příspěvku v rámci této konkrétní žádosti, nikde jinde. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informací o zpracování osobních údajů na <https://www.ozp.cz/pro-klienty/ochrana-osobnich-udaju> nebo na klientském pracovišti OZP.

.....  
Datum

.....  
Podpis žadatele