



CENTRUM SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB MĚSTA PŘÍBRAM

Brodská 100, 261 01 Příbram VIII

IČO: 47067071, datová schránka: dwdk62u

Žádost o poskytnutí příspěvku z FKSP
balíček aktivit

Jméno a příjmení zaměstnance: _____

V souladu se Zásadami pro používání Fondu kulturních a sociálních potřeb žádám o příspěvek
 ve výši _____ na (zakroužkujte):

1. Rekreační
2. Dioptrické brýle, kontaktní čočky
3. Dentální hygiena a zubní péče
4. Očkování
5. Knihy
6. Kultura
7. Tělovýchova a sport
8. Vzdělávání

Přesný popis plnění: _____

Termín: _____

Dodavatel: _____

Fakturu a plnění požaduji zařídit zaměstnavatelem ANO - NE

Fakturu přikládám ANO - NE

Celková hodnota: _____

Doplatek: _____ (musí být uhrazen na účet číslo 879520217/0100
 nejpozději do jednoho dne před termínem splatnosti faktury)

Datum: _____

Podpis zaměstnance: _____

Posouzení žádosti zaměstnavatelem:

Splnění podmínek zaměstnance:

- trvání pracovního poměru k datu podání žádosti:
 - ☐ nad 1 rok – nárok na balíček 2.500 Kč – zbývá k dočerpání _____
 - ☐ nad 5 let – nárok na balíček 4.500 Kč - zbývá k dočerpání _____
- zaměstnanec není ve zkušební ani výpovědní době a není předpoklad ukončení pracovního poměru v roce poskytnutí příspěvku

Podpis:

Datum:

Schváleno:

Datum:

*Žádosti musí být předloženy min. 10 kalendářních dnů před konáním akce, splatnost faktury nesmí být
 v tomto 10 denním období!*