

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**o řádné a celodenní péči o dítě (děti)**

Jméno a příjmení: ............................................................... číslo pojištěnce: …...................................

e-mail: ............................................................... telefon: …...................................

Čestně prohlašuji, že v souladu s **§ 7, odst.1, písm. k) zákona č. 48/97 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění:

* **splňuji podmínky osobní řádné a celodenní péče** za období **od: ………… do: ……..… o:**

1 dítě do 7 let r.č.: …………………… jméno a příjmení ………………………………

2 děti do 15 let r.č.: …………………… jméno a příjmení ………………………………

 r.č.: …………………… jméno a příjmení ……………………………… r.č.: …………………… jméno a příjmení ………………………………

* **dítě** (děti) **navštěvuje jesle nebo školku nejvýše 4 hodiny denně**,
* **dítě** (děti) plnící povinnou školní docházku **nenavštěvuje školní družinu**,
* **tuto péči neuplatňuje druhý z rodičů**,
* **nemám příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.**

Beru na vědomí, že v případě zániku podmínek pro zařazení do kategorie „L“ tuto skutečnost neprodleně oznámím RBP.

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů (e-mail, telefon) RBP, zdravotní pojišťovnou (dále jen RBP), IČO: 476 73 036, jakožto správce údajů a jejich následným využitím pro marketingové účely RBP. Souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V ….................................... dne ….............................................

 ………………………………………………….

 podpis