

## PODPISOVÝ ARCH

Já, níže uvedený(á) a podepsaný(a), vyjadřuji podporu kandidatury na člena

Správní rady\* / Dozorčí rady\*  
(\*nehodící se škrtněte)

RBP, zdravotní pojišťovny (dále „RBP“), ve volbách do orgánů RBP konaných ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2021,

**kandidátu:** ....., dat.nar. ...., trvale bytem.....,

který (á) kandiduje ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*
- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*  
(\*nehodící se škrtněte),

ve volbách členů orgánů RBP, zdravotní pojišťovny, IČO 476 73 036, se sídlem Michálkovicá 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 554, a to v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á) souhlasím se zpracováním následujících osobních údajů ze strany RBP:

- jméno/jména, příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen „osobní údaje“).

Osobní údaje budou RBP zpracovávány pouze za účelem voleb do orgánů RBP. Souhlas je udělen na dobu trvání voleb do orgánů RBP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu volby@rbp-zp.cz.

Pořadové číslo	PŘÍJMENÍ	JMÉNO	ČÍSLO POJIŠTĚNCE	PODPIS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

## PODPISOVÝ ARCH

Já, níže uvedený(á) a podepsaný(a), vyjadřuji podporu kandidatury na člena

Správní rady\* / Dozorčí rady\*  
(\*nehodící se škrtněte)

RBP, zdravotní pojišťovny (dále „RBP“), ve volbách do orgánů RBP konaných ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2021,  
**kandidátu:** ....., dat.nar. ...., trvale bytem.....,  
který (á) kandiduje ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*
- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*  
(\*nehodící se škrtněte),

ve volbách členů orgánů RBP, zdravotní pojišťovny, IČO 476 73 036, se sídlem Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 554, a to v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á) souhlasím se zpracováním následujících osobních údajů ze strany RBP:

- jméno/jména, příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen „osobní údaje“).

Osobní údaje budou RBP zpracovávány pouze za účelem voleb do orgánů RBP. Souhlas je udělen na dobu trvání voleb do orgánů RBP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu volby@rbp-zp.cz.

Pořadové číslo	PŘÍJMENÍ	JMÉNO	ČÍSLO POJIŠTĚNCE	PODPIS
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

## PODPISOVÝ ARCH

Já, níže uvedený(á) a podepsaný(a), vyjadřuji podporu kandidatury na člena

Správní rady\* / Dozorčí rady\*

(\*nehodící se škrtněte)

RBP, zdravotní pojišťovny (dále „RBP“), ve volbách do orgánů RBP konaných ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2021,

**kandidátu:** ....., dat.nar. ...., trvale bytem.....,

který (á) kandiduje ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*
- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*  
(\*nehodící se škrtněte),

ve volbách členů orgánů RBP, zdravotní pojišťovny, IČO 476 73 036, se sídlem Michálkoviclá 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 554, a to v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á) souhlasím se zpracováním následujících osobních údajů ze strany RBP:

- jméno/jména, příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen „osobní údaje“).

Osobní údaje budou RBP zpracovávány pouze za účelem voleb do orgánů RBP. Souhlas je udělen na dobu trvání voleb do orgánů RBP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu volby@rbp-zp.cz.

Pořadové číslo	PŘIJMENÍ	JMÉNO	ČÍSLO POJIŠTĚNCE	PODPIS
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				

## PODPISOVÝ ARCH

Já, níže uvedený(á) a podepsaný(a), vyjadřuji podporu kandidatury na člena

Správní rady\* / Dozorčí rady\*  
(\*nehodící se škrtněte)

RBP, zdravotní pojišťovny (dále „RBP“), ve volbách do orgánů RBP konaných ve dnech 14. 4. – 16. 4. 2021,  
**kandidátu:** ....., dat.nar. ...., trvale bytem.....,  
který (á) kandiduje ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*
- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*  
(\*nehodící se škrtněte),

ve volbách členů orgánů RBP, zdravotní pojišťovny, IČO 476 73 036, se sídlem Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 554, a to v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á) souhlasím se zpracováním následujících osobních údajů ze strany RBP:

- jméno/jména, příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen „osobní údaje“).

Osobní údaje budou RBP zpracovávány pouze za účelem voleb do orgánů RBP. Souhlas je udělen na dobu trvání voleb do orgánů RBP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu volby@rbp-zp.cz.

Pořadové číslo	PŘÍJMENÍ	JMÉNO	ČÍSLO POJIŠTĚNCE	PODPIS
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				