

Vysoké učení technické v Brně, Antonínská 548/1,
601 90 Brno

Fakulta (pracoviště)

Prohlášení zaměstnance

Jméno a příjmení:

osobní číslo:

pracoviště:

Prohlašuji, že v případě změny zdravotní pojišťovny ohlásím tuto skutečnost neprodleně zaměstnavateli (příslušnému zaměstnaneckému odboru Vysokého učení technického v Brně).

Jestliže tak neučiním, uhradím zaměstnavateli – Vysokému učení technickému v Brně – škodu, která mu v souvislosti s neoznámením změny vznikla.

Datum:

.....
zaměstnanec

Současná zdravotní pojišťovna: