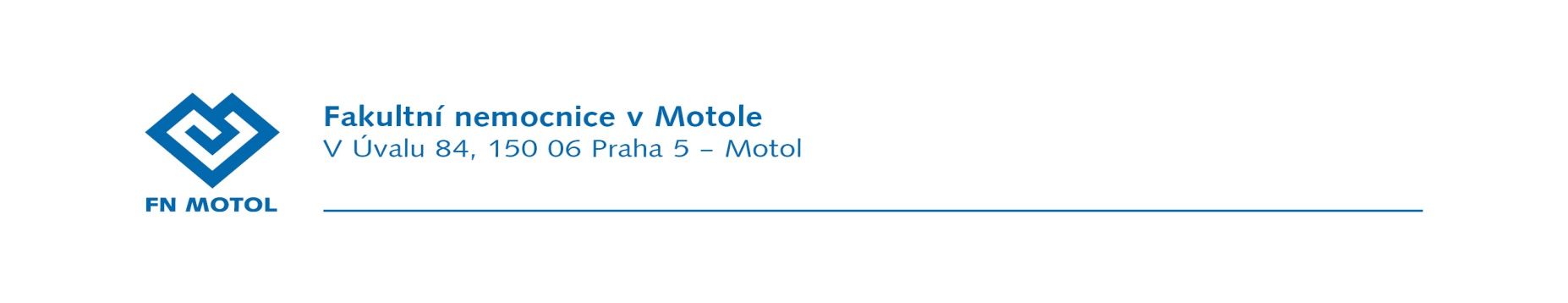
****

**Žádost o úhradu lázeňské péče**

– mimořádný dotační program MZČR pro poskytovatele lůžkové péče s cílem prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže a obnovy psychických a fyzických sil pro pracovníky ve zdravotnictví v souvislosti s epidemií COVID -19

*Vyplní zaměstnanec*

Zaměstnanec: ………………………………………………………………….. Osobní číslo: ………………………………

Pracoviště: ………………………………………………………………………… telefon: ………………………………………

Místo a doba pobytu: **Rehabilitační a rekondiční služby v ambulanci fyzioterapie a ortopedie – balíček ambulantní fyzioterapie na období srpen až prosinec 2021.** Poskytovatelem služeb je zdravotnické zařízení Biotion FyzioFitness centrum (provozované Biotion s.r.o., sídlem Křenova  
438/1, Veleslavín, 162 00 Praha 6, IČ: 08843341)

Celková cena: ………**8000 Kč**………………………………………………………………………………………..

*Vyplní personální úsek*

Z toho: Dotace: …………………………………………………………………………………………………………

Úhrada doplatku zaměstnance: ………………………………………………………………………………………………..

Variabilní symbol: ……………………………………………….. č. účtu: 43-17937051/0710 ČNB

V případě úhrady doplatku mimo pokladnu FN Motol nutno doložit výpis z účtu ve výši úhrady zasláním

na e-mail:[katerina.kupcova@fnmotol.cz](mailto:katerina.kupcova@fnmotol.cz) nebo osobně donést na personální odbor 1.p ředitelství dveře č. 22

Bez zaslání dokladu o úhradě nelze provést úhradu faktury.

Přílohy: - Faktura

* Částečná platba zaměstnance z celkové ceny (pokladní doklad, výpis z BÚ)

…………………………………………………………. …………………………………………………………………

Podpis zaměstnance Pověřený zástupce FN Motol

V Praze dne ……………………………………