**Příloha**

**Žádosti o registraci Partnera do systému e-VZP** **č. (doplňuje pojišťovna)**

**Partner**

|  |
| --- |
| Název / jméno, příjmení, titul:  |
| IČO / číslo pojištěnce nebo datum narození[[1]](#footnote-2):  |

**Uživatel (osoba oprávněná k elektronické komunikaci):**

|  |
| --- |
| Jméno, příjmení, titul: |
| Datum narození: |
| Číslo pojištěnce, resp. rodné číslo: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| E-mail (tj. přihlašovací jméno):  |
| Číslo mobilního telefonu:  |
| Kontaktní adresa: |

**Způsob převzetí Aktivačního klíče Uživatelem:**

[ ]  Osobně na pobočce

[ ]  Poštou na kontaktní adrese

[ ]  Stávající uživatel, aktivační klíč nebude předáván

**Zřídit přístup včetně B2B**

[ ]  Ano

**Seznam Subjektů (pro které bude zřízen přístup, pokud není uvedeno v plné moci):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ Subjektu**(\* zkratka – viz text pod tabulkou) | **Číslo Subjektu**(\* číslo – viz text pod tabulkou) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* Vyberte požadovaný typ subjektu (zkratku) a přiřaďte příslušné identifikační číslo.

**Zaměstnavatel** = ZAM + číslo plátce pojistného (IČO + číslo org. jednotky)

**Poskytovatel zdravotních služeb** = PZS + IČZ (identifikační číslo zařízení)

**Instituce** = SI + IČO (identifikační číslo organizace)

**OSVČ** = OSVČ + číslo pojištěnce (např. RČ)

**Soudní exekutor** = SE + IČO (identifikační číslo osoby)

Datum:

Podpis Partnera: ………………………….

Datum:

Podpis Uživatele: ………………………

1. Číslo pojištěnce uvádět, pokud je partner pojištěncem VZP ČR, v opačném případě uvádět datum narození. [↑](#footnote-ref-2)