

# ŽÁDOST O VYSTAVENÍ FAKTURY PRO ZAMĚSTNAVATELE

## Žádost o fakturaci

příspěvku zaměstnavatele na úhradu spoluúčasti zákonného zástupce dítěte na léčebně-ozdravný pobyt Mořský koník 2020, pořádaný VZP ČR.

**Zákonný zástupce:** ..... **Dítě:** .....

.....  
(Jméno a příjmení/osobní číslo,

je-li zaměstnavatelem

požadováno uvést na fakturu)

.....  
(Jméno a příjmení)

**Rodné číslo:** ..... **Číslo pojištění dítěte:** .....

(zákonného zástupce)

(údaj variabilního symbolu platby)

**Výše příspěvku:** ..... **Turnus** .....

(poskytnutá výše zaměstnavatelem v Kč = údaj na faktuře)

### FAKTURAČNÍ ÚDAJE ZAMĚSTNAVATELE:

**Název zaměstnavatele:** .....

**Sídlo:** .....

**IČO:** ..... **Bankovní spojení:** ...../.....

**DIČ\*:** .....

\*VZP ČR není plátcem DPH

**Adresa pro zaslání faktury:** .....

(v případě, že není totožná se sídlem)

**Telefonický kontakt:** ..... **E-mail:** .....

(na zaměstnavatele)

Souhlasím v případě podání Žádosti o fakturaci v termínu po datu splatnosti doplatku s kráceným datem splatnosti úhrady faktury 7 dnů od vystavení faktury VZP ČR.

Datum vystavení: .....

.....  
Zákonný zástupce

.....  
Zaměstnavatel / razítko a podpis

### Splatnost turnusů:

#### datum splatnosti doplatku

1. turnus	9. 4. 2020
2. turnus	30. 4. 2020
3. turnus	21. 5. 2020
4. turnus	11. 6. 2020
5. turnus	2. 7. 2020