



### A. OSOBNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNCE

Příjmení	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>
Rodné příjmení	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Číslo pojištění (rodné číslo)	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/>
Státní příslušnost	<input type="text"/>	Stát pobytu	<input type="text"/>
		Pohlaví	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
Adresa trvalého bydliště, PSČ	<input type="text"/>		
Kontaktní adresa, PSČ	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Příjmení	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>
Číslo pojištění (rodné číslo)	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### B. PLÁTCE POJISTNÉHO NA VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

B1 <input type="checkbox"/> stát	<input type="text"/>		
B2 <input type="checkbox"/> OBZP – samoplátce		Výše platby pro OBZP	<input type="text"/>
B3 <input type="checkbox"/> OSVČ		Výše zálohy pro OSVČ <sup>2</sup>	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Jste-li poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně nebo jste-li uznán invalidním ve 2. nebo 3. stupni, avšak invalidní důchod Vám nebyl přiznán, doložte tuto skutečnost doklady.

<sup>2</sup> Dle ust. § 12 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů je OSVČ povinna předložit doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu.

B4 <input type="checkbox"/> zaměstnavatel	Počet zaměstnavatelů	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

### ÚDAJE O ZAMĚSTNAVATELI

Název	<input type="text"/>	IČO + org. jednotka	<input type="text"/>
Adresa, PSČ	<input type="text"/>		

### C. OSTATNÍ ÚDAJE

Dosavadní zdravotní pojišťovna	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

### D. INFORMACE KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234 (dále jen „ČPZP“), je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (dále jen „Obecné nařízení“) správcem osobních údajů uvedených v této přihlášce a evidenčním listu. Tyto osobní údaje jsou zpracovávány ČPZP za účelem plnění povinností stanovených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a výkonu své činnosti, a to z důvodu (i) nezbytnosti zpracování pro splnění právní povinnosti, která se na ČPZP vztahuje (kromě údajů o titulu, tel. čísle a e-mailu), a (ii) nezbytnosti pro účely oprávněných zájmů ČPZP (zejména pro účely zajištění efektivní komunikace vč. marketingu). Pojištěnec má právo na přístup k osobním údajům a na jejich opravu, právo na výmaz, právo na omezení zpracování, právo na přenositelnost a právo vznést námitku (včetně námitek ke zpracování pro účely přímého marketingu). Další informace, na které má pojištěnec jakožto subjekt údajů podle Obecného nařízení právo, včetně kontaktních údajů pro uplatnění uvedených práv, jsou dostupné na adrese [www.cpzp.cz](http://www.cpzp.cz) nebo pobočkách ČPZP.

### E. POTVRZENÍ PŘIHLÁŠKY

Totožnost pojištěnce (zákoného zástupce)	Pojištěn/a od	<input type="text"/>	Dne	<input type="text"/>
ověřena dle <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> cestovního dokladu				
číslo	<input type="text"/>			
<input type="text"/>				
Podpis zástupce pojišťovny a razítko	Podpisem této přihlášky projevuji vůli být ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, registrován u ČPZP a zároveň beru na vědomí informace uvedené v sekci D přihlášky.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Podpis pojištěnce / zákoného zástupce			