**PODPISOVÝ ARCH**

Já, níže podepsaný(á), tímto vyjadřuji podporu kandidatury za člena: Správní rady\* / Dozorčí rady\*

(\*nehodící se škrtněte)

České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále též jen „ČPZP“) ve volbách do orgánů ČPZP konaných ve dnech 30.09.2024 až 02.10.2024

kandidátu: ………………..……………………………., dat. nar. …………………………… trvale bytem …………………….……………………………………..

kandidujícím ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*

- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*

(\*nehodící se škrtněte)

ve volbách členů orgánů České průmyslové zdravotní pojišťovny, se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234, v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á), tímto také souhlasím se zpracováním osobních údajů ze strany ČPZP a to:

* jména, příjmení, čísla pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen "OÚ").

V tomto souhlase specifikované OÚ budou ČPZP zpracovávány výhradně za účelem voleb do orgánů ČPZP. Souhlas uděluji na dobu trvání voleb do orgánů ČPZP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu posta@cpzp.cz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pořadové číslo podporovatele | PŘÍJMENÍ | JMÉNO | ČÍSLO POJIŠTĚNCE | PODPIS |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

**PODPISOVÝ ARCH**

Já, níže podepsaný(á), tímto vyjadřuji podporu kandidatury za člena: Správní rady\* / Dozorčí rady\*

(\*nehodící se škrtněte)

České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále též jen „ČPZP“) ve volbách do orgánů ČPZP konaných ve dnech 30.09.2024 až 02.10.2024

kandidátu: ………………..……………………………., dat. nar. …………………………… trvale bytem …………………….……………………………………..

kandidujícím ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*

- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*

(\*nehodící se škrtněte)

ve volbách členů orgánů České průmyslové zdravotní pojišťovny, se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234, v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á), tímto také souhlasím se zpracováním osobních údajů ze strany ČPZP a to:

* jména, příjmení, čísla pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen "OÚ").

V tomto souhlase specifikované OÚ budou ČPZP zpracovávány výhradně za účelem voleb do orgánů ČPZP. Souhlas uděluji na dobu trvání voleb do orgánů ČPZP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu posta@cpzp.cz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pořadové číslo podporovatele | PŘÍJMENÍ | JMÉNO | ČÍSLO POJIŠTĚNCE | PODPIS |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |

**PODPISOVÝ ARCH**

Já, níže podepsaný(á), tímto vyjadřuji podporu kandidatury za člena: Správní rady\* / Dozorčí rady\*

(\*nehodící se škrtněte)

České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále též jen „ČPZP“) ve volbách do orgánů ČPZP konaných ve dnech 30.09.2024 až 02.10.2024

kandidátu: ………………..……………………………., dat. nar. …………………………… trvale bytem …………………….……………………………………..

kandidujícím ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*

- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*

(\*nehodící se škrtněte)

ve volbách členů orgánů České průmyslové zdravotní pojišťovny, se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234, v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á), tímto také souhlasím se zpracováním osobních údajů ze strany ČPZP a to:

* jména, příjmení, čísla pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen "OÚ").

V tomto souhlase specifikované OÚ budou ČPZP zpracovávány výhradně za účelem voleb do orgánů ČPZP. Souhlas uděluji na dobu trvání voleb do orgánů ČPZP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu posta@cpzp.cz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pořadové číslo podporovatele | PŘÍJMENÍ | JMÉNO | ČÍSLO POJIŠTĚNCE | PODPIS |
| 51 |  |  |  |  |
| 52 |  |  |  |  |
| 53 |  |  |  |  |
| 54 |  |  |  |  |
| 55 |  |  |  |  |
| 56 |  |  |  |  |
| 57 |  |  |  |  |
| 58 |  |  |  |  |
| 59 |  |  |  |  |
| 60 |  |  |  |  |
| 61 |  |  |  |  |
| 62 |  |  |  |  |
| 63 |  |  |  |  |
| 64 |  |  |  |  |
| 65 |  |  |  |  |
| 66 |  |  |  |  |
| 67 |  |  |  |  |
| 68 |  |  |  |  |
| 69 |  |  |  |  |
| 70 |  |  |  |  |
| 71 |  |  |  |  |
| 72 |  |  |  |  |
| 73 |  |  |  |  |
| 74 |  |  |  |  |
| 75 |  |  |  |  |

**PODPISOVÝ ARCH**

Já, níže podepsaný(á), tímto vyjadřuji podporu kandidatury za člena: Správní rady\* / Dozorčí rady\*

(\*nehodící se škrtněte)

České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále též jen „ČPZP“) ve volbách do orgánů ČPZP konaných ve dnech 30.09.2024 až 02.10.2024

kandidátu: ………………..……………………………., dat. nar. …………………………… trvale bytem …………………….……………………………………..

kandidujícím ve skupině:

- zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné\*

- zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát\*

(\*nehodící se škrtněte)

ve volbách členů orgánů České průmyslové zdravotní pojišťovny, se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234, v souladu s § 10b odst. 1 písm. d) ve spojení s § 10b odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný(á), tímto také souhlasím se zpracováním osobních údajů ze strany ČPZP a to:

* jména, příjmení, čísla pojištěnce a vlastnoručního podpisu (dále jen "OÚ").

V tomto souhlase specifikované OÚ budou ČPZP zpracovávány výhradně za účelem voleb do orgánů ČPZP. Souhlas uděluji na dobu trvání voleb do orgánů ČPZP a lze jej kdykoliv odvolat prostřednictvím e-mailu posta@cpzp.cz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pořadové číslo podporovatele | PŘÍJMENÍ | JMÉNO | ČÍSLO POJIŠTĚNCE | PODPIS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |