



KLUB ČESKÝCH TURISTŮ
Archeologická 2256 • 155 00 Praha 5 – Lužiny
tel./zázn.: 251 610 181, fax: 251 625 110
e-mail: kct@kct.cz • http://www.kct.cz

č.j. 222/2010


V Praze dne 17. 5. 2010

KČT Slovan Pardubice
Bartoňova 837
530 12 Pardubice

Věc: Vrácení soupisky pojištěnců OZP

V příloze Vám vracím soupisku pojištěnců OZP. Oborová zdravotní pojišťovna vrátila soupisku s rozhodnutím, že nesplňují podmínky přijetí do KZOZP, dle smlouvy o spolupráci na rok 2010 ve které se uvádí „...novými účastníky KZOZP se mohou stát v roce 2010 pouze noví pojištěnci OZP.“

Děkuji za spolupráci


Ing. Zuzana Machátová
Klub českých turistů


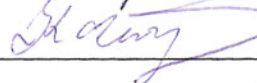
Příloha: soupiska pojištěnců



Soupis pojištěnců OZP - členů odboru KČT SLOVAN PARDUBICE 109208

Pojištěnci OZP uvedení na soupisu svými podpisy potvrzují, že:

- a) souhlasí s posláním programu *KZOZP*, splňují podmínky pro účast na aktivitách a činnostech tohoto projektu a zavazují se k dodržování ustanovení, obsažených v materiálu „*Zásady účasti pojištěnců a partnerů OZP na uskutečňování projektu KZOZP*“
- b) souhlasí s tím, aby jejich osobní údaje, uvedené v tomto soupisu zpracovávala OZP v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu nezbytném pro poskytování výhod, které mohou čerpat na základě přijetí jejich přihlášky - prostřednictvím odboru KČT SLOVAN Pce - jako účastníci aktivit a činností uskutečňovaných v rámci projektu *KZOZP*. Tento souhlas udělují na dobu své účasti na aktivitách a činnostech programu *KZOZP*, případně do jeho písemného odvolání.* Poskytnuté údaje budou zpracovávány pouze pro naplnění poslání programu *KZOZP*, nabídku poskytování účastnických výhod a marketingové účely. Tento souhlas se vztahuje i na všechny další zpracovatele uvedených dat, případně osoby, které jsou oprávněny služby spojené s účastí na aktivitách a činnostech uskutečňovaných v rámci programu *KZOZP* nabízet a poskytovat.

B.č.	Titul	Příjmení a jméno	Identifikační číslo pojištěnce (přední strana průkazu pojištěnce)	Bydliště	Podpis člena
19	Ing.	MENCLOVÁ Růžena		Pce	
20		Kožený Petr		Pce	

OZP

od:

1.1.93

1.4.04

* Za nezletilého zájemce o účast na aktivitách a činnostech uskutečňovaných v rámci programu *KZOZP* připojuje podpis jeho zákonný zástupce

Datum:22. 2. 2010