

Žádost o jednorázový příspěvek z FKSP na produkt spoření na stáří pro rok 2025

Zaměstnanec/zaměstnankyně (žadatel/žadatelka)		
Příjmení:		Jméno:
Datum narození:		Titul:
Osobní číslo:	Pracoviště:	Poznámky:

Údaje o produktu		
Poskytovatel:		
Název produktu:		
Číslo účtu:		
Variabilní symbol:	Specifický symbol:	Konstantní symbol:

K žádosti doložte:

Kopii smlouvy o produktu spoření na stáří (produkty definuje § 15a odst. (1) zákona č. 586/1992 Sb., zákona o daních z příjmů).

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby zaměstnavatel shromažďoval výše uvedené údaje k účelům přiznání a poskytnutí příspěvku na produkty spoření na stáří a nakládal s nimi či je jinak zpracovával k týmž účelům v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Změny jakéhokoliv z výše uvedených údajů jste povinen/povinna oznámit zaměstnavateli nejpozději do kalendářních 8 dnů.

Prohlašuji, že v roce 2025 jsem si nežádal/a o žádný jiný příspěvek z FKSP.

Zároveň jste povinen/povinna oznámit poskytovateli produktu spoření na stáří, že Vám bude zaměstnavatel na produkt přispívat. S poskytovatelem produktu si také odsouhlaste, že uvedené platební údaje jsou správné a aktuální (číslo účtu, variabilní symbol, specifický symbol, konstatní symbol).

V případě předčasného zrušení produktu spoření na stáří jsem si vědom/vědoma toho, že příspěvky poskytnuté zaměstnavatelem budou dodatečně zdaněny přímo poskytovatelem produktu.

Žádost je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdrží zaměstnavatel a jedno zaměstnanec/zaměstnankyně.

Svým podpisem zaměstnanec/zaměstnankyně stvrzuje, že uvedené údaje jsou správné a pravdivé.

Datum:	Podpis:
--------	---------

Za zaměstnavatele převzal/převzala:	
Datum:	Jméno:
	Podpis: