

Dohoda o použití
súkromného cestného motorového vozidla na tuzemskú/zahraničnú¹ pracovnú cestu
(§ 7 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách)

1. Zamestnanec:

meno, priezvisko, titul: ROBERT BACHRATY

bydlisko:

2. Zamestnávateľ:

Fakultná nemocnica Trnava, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava
Zastúpená: JUDr. Vladislav Šrojta - riaditeľ

3. Spolucestujúci:

4. Účel a miesto konania pracovnej cesty:

5. Vozidlo bude použité na pracovnú cestu v dňoch []

z: do:

z: do:

v mieste konania pracovnej cesty:

6. Poistenie

Povinné zmluvné poistenie uhradené dňa:

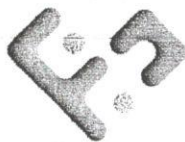
Havarijná poisťka – číslo: uhradená dňa:

7. Typ vozidla: EČ:

8. Dôvody pre použitie vozidla:

¹ Nehodiace sa prečiarknite





FAKULTNÁ NEMOCNICA
TRNAVA

9. Dohodnutá výška náhrady podľa § 7 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách

- ☐ základná náhrada za 1 km a náhrada za spotrebované pohonné hmoty (§ 7 ods. 1)
☐ náhrada za použitie cestného motorového vozidla v sume zodpovedajúcej cene cestovného lístka pravidelnej verejnej dopravy (§ 7 ods. 10, t.j. rýchlik 2. trieda, IC, EC, miestenka, autobus)

– požadovanú náhradu vyznačte

10. Zamestnanec podpisom tejto dohody potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a zároveň berie na vedomie, že za škodu na zdraví a živote, veciach, prípadne za inú škodu, ktorá vznikne pri tejto pracovnej ceste v súvislosti s použitím cestného motorového vozidla, bude zodpovedať podľa príslušných právnych predpisov.

11. Zamestnanec, ktorého súkromné motorové vozidlo nemá havarijné poistenie, potvrdzuje podpisom tejto dohody, že v prípade, že spôsobí škodu na zdraví a živote, veciach, prípadne inú škodu, ktorá vznikne pri tejto pracovnej ceste v súvislosti s použitím cestného motorového vozidla, bude za škodu zodpovedať a nebude si uplatňovať u zamestnávateľa náhradu, ktorá by bola kompenzovaná v prípade existencie havarijného poistenia z tohto poistenia.

12. Súčasťou dohody je fotokópia havarijnej poistky, fotokópia poštovej poukážky o zaplatení havarijného poistenia a povinného zákonného poistenia a technického preukazu vozidla.

13. Súhlasím s poskytnutím fotokópie technického preukazu vozidla a fotokópie poštovej poukážky o zaplatení havarijného poistenia vozidla za účelom spracovania cestovného príkazu v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

14. Táto dohoda sa uzatvára na dobu trvania pracovnej cesty špecifikovanej v tejto dohode.

Vyjadrenie príslušného priameho nadriadeného zamestnanca (riaditeľ/námestník riaditeľa, vedúci oddelenia.....)

SÚHLASÍM – ~~NE~~SÚHLASÍM

V Trnave dňa 3.12.2021

.....
podpis zamestnanca

Podpis:



.....
podpis štatutárneho zástupcu FN Trnava



FAKULTNÁ NEMOCNICA
TRNAVA

A. Žarnova 11, 917 02 Trnava
tel.: 033/5513925
fax: 033/5536224
web: www.fnnt.sk
IČO: 00610 381

DIČ: 2021191084
IČ DPH: SK 2021191084
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
IBAN: SK54 8180 0000 0070 0028 1238
BIC/SWIFT: SPSRSKBA