



**Dohoda o použití  
súkromného cestného motorového vozidla na tuzemskú/zahraničnú<sup>1</sup> pracovnú cestu  
(§ 7 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách)**

**1. Zamestnanec:**

meno, priezvisko, titul: Anikó Lepeňová .....

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:** .....

.....

<sup>1</sup> Nehodiace sa prečiarknite



