



FAKULTNÁ NEMOCNICA
TRNAVA

Príloha č. 2 k SM-14-01

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 PAULIK

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: ..

EC: ..

8. Dôvody pre použitie vozidla: ..

¹ Nehodiace sa prečiarknite



FAKULTNÁ NEMOCNICA
TRNAVA

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

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



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/námetník riaditeľa, vedúci oddelenia.....)

SÚHLASÍM – ~~NE~~SÚHLASÍM

Podpis:

V Trnave dňa

.....
podpis zamestnanca

.....
podpis štatutára

.....
cu FN Trnava

