|  |  |
| --- | --- |
| Datum přijetí žádosti: | zn.: |
| Datum odeslání vyjádření: | pozn.: |

Volbu označte křížkem [x] :

[ ]  **zaměstnanec FNOL** [ ]  **nový nástup do FNOL** [ ]  **cizí žadatel**

(vyplňte hůlkovým písmem)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| rodné číslo |  | číslo OP |  |
| stav (svobodný/á, vdaná, ženatý, rozvedený/á apod.) |  | tel. kontakt |  |
| e-mail |  |
| trvalé bydliště, popř. přechodné: |  |

(vyplňuje pouze **cizí žadatel**)

|  |  |
| --- | --- |
| zaměstnavatel |  |
| student | [ ]  ano [ ]  ne | evidován na Úřadě práce | [ ]  ano [ ]  ne |

(dále vyplňuje pouze **zaměstnanec FNOL**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| úvazek ve FNOL (celý, poloviční, atd.) |  | Osobní číslo |  |
| trvání pracovní smlouvy (neurčito,…) |  |
| pracoviště ve FNOL (oddělení, klinika) |  |
| pracovní zařazení (lékař, sestra, …) |  |
| datum nástupu do FNOL |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spolubydlící** | [ ]  ano [ ]  ne | je zaměstnanec FNOL | [ ]  ano [ ]  ne |
| Jméno, příjmení, titul |  | datum narození: |  |
| trvalé bydliště, popř. přechodné |  |
| pracoviště ve FNOL (oddělení, klinika) |  |
| trvání pracovní smlouvy (neurčito,…) |  |
| úvazek ve FNOL (celý, poloviční, atd.) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Další spolubydlící** | [ ]  ano [ ]  ne | je zaměstnanec FNOL | [ ]  ano [ ]  ne |
| Jméno, příjmení, titul |  | datum narození: |  |
| trvalé bydliště, popř. přechodné |  |
| pracoviště ve FNOL (oddělení, klinika) |  |
| trvání pracovní smlouvy (neurčito,…) |  |
| úvazek ve FNOL (celý, poloviční, atd.) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Další spolubydlící** | [ ]  ano [ ]  ne | je zaměstnanec FNOL | [ ]  ano [ ]  ne |
| Jméno, příjmení, titul |  | datum narození: |  |
| trvalé bydliště, popř. přechodné |  |
| pracoviště ve FNOL (oddělení, klinika) |  |
| trvání pracovní smlouvy (neurčito,…) |  |
| úvazek ve FNOL (celý, poloviční, atd.) |  |

(vyplňte hůlkovým písmem)

|  |
| --- |
| **ŽÁDÁM O** (jaká ubytovna, popř. byt): |
| DŮVOD ŽÁDOSTI |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Olomouci dne |  | Podpis |  |

|  |
| --- |
| Vyjádření: |
|  |
|  |
|  Datum, podpis:  |

**Vyplňte řádně formulář, vč. data a podpisu.**