**Závazná objednávka rekreace v hotelu OSTRÝ - Železná Ruda v roce 2021/2022**

**Žádost o poskytnutí příspěvku**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel** | | | | | | |
| Příjmení a jméno (titul): | | | | | Datum narození: | |
| Žadatel je členem odborové organizace ZO OSŽ: | | | | | | |
| Email (čitelně): telefonní číslo: | | | | | | |
| Lokalita (země, místo): **ČESKÁ REPUBLIKA – OSTRÝ** | | | | Místo odletu: XXXXXXXXXXXXX | | |
| Termín: | | | | Náhradní termín: | | |
| Název ubytovacího zařízení: **OSTRÝ** | | | | Požadovaná lůžková skladba/x | | |
| Bez stravy | | | | | | |
| Pořadatel, jeho adresa: ústředí OSŽ, Dům Bohemika, Na Břehu 579/3, 190 00 Praha 9 | | | | | | |
| Pozn: /x např. dvoulůžkový 2L, třílůžkový 3L, čtyřlůžkový 4L. / | | | | | | |
| ÚČASTNÍCI VČETNĚ ŽADATELE: | | | | | | |
| Specifikace: (Z – zaměstnanec, D – důchodce, RP – rodinný příslušník, RP-D – dítě) | | | | | | |
| Příjmení, jméno, titul | Specifikace | Dat. narození | Nárok na  příspěvek | | | Adresa bydliště (vč. PSČ) |
|  |  |  | ano / ne | | |  |
|  |  |  | ano / ne | | |  |
|  |  |  | ano / ne | | |  |
|  |  |  | ano / ne | | |  |

|  |
| --- |
| Žadatel se zavazuje v případě zrušení objednávky uhradit stornopoplatky dle podmínek stanovených příslušným pořadatelem se kterými je seznámen.  Žadatel potvrzuje, že je výše uvedenými osobami, účastníky rekreace, zmocněn k poskytnutí jejich osobních údajů  a že účastníci souhlasí s tím, aby ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákona  č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů  a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4.2016 - GDPR, používal pořadatel jejich osobní údaje pro účely rekreace, popř. k předání provozovateli rekreačního zařízení a úkony s tím bezprostředně související. Osobní údaje budou zpracovávané výlučně v rozsahu odpovídající účelu jejich zpracování. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŽADATEL UHRADÍ PLATBU NEJPOZDĚJI DO DOHODNUTÉHO TERMÍNU:** | |
| **Místo a datum:**  **Podpis žadatele:** | Potvrzení členství v OSŽ (razítko ZO OSŽ a podpis předsedy): |
| Faktura bude vystavena na tuto adresu zaměstnavatele: |