

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

ZMĚNOVÝ LIST

Příjmení a jméno:

Datum narození: **Pracoviště:**

V souladu s § 5 zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění a § 16 a) zákona č. 582/91 Sb. v platném znění oznamuji s účinností od následující změnu:

příjmení na :

rodinného stavu na : ženatý/vdaná - rozvedený/á - vdovec/vdova - druh/družka

narození dítěte:

státní příslušnosti na :

trvalého bydliště na :

kontaktní adresy na:

zvýšení kvalifikace získání titulu, vědecké hodnosti.....
dokončení studia na :

získání/ukončení rozhodnutí OSSZ o **zdravotním postižení** dle zákona o zaměstnanosti:
.....

přiznání/odebrání **důchodu** – starobního, částečně-invalidního, invalidního,
vdovského/vdoveckého

podepsání daňové prohlášení ANO x NE
(osobně se dostavte do mzdové účtárny)

čísla bankovního účtu na:

zdravotní pojišťovny na:

ostatní:.....

.....
datum

.....
podpis