

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
k nákupu potravin celiaků
čerpajících příspěvky z preventivního programu
RBP, zdravotní pojišťovny**

Jméno a příjmení:

číslo pojištěnce:

adresa:

telefon, e-mail:

Prohlašuji, že všechny potraviny vyznačené na účetních dokladech, které budu předkládat RBP, zdravotní pojišťovně ("RBP") v rámci mé účasti v preventivním programu, za účelem čerpání příspěvků z tohoto programu, jsou potravinami pro zvláštní účely určené pro bezlepkovou dietu, a nejsou potravinami přirozeně bezlepkovými.

Podpisem tohoto prohlášení rovněž potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.

Poučení k prohlášení

Bude-li prokázáno, že některé z potravin uvedené v dokladech předávaných RBP nebude splňovat náležitosti dle výše uvedeného, je příjemce povinen neoprávněně čerpané prostředky RBP vrátit.

Dne

.....
podpis pojištěnce (zákonného zástupce)

Uvedené osobní údaje jsou RBP, zdravotní pojišťovnou zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění dle právních předpisů ČR. Jejich zpracování je upraveno obecným nařízením o ochraně osobních údajů GDPR (č. 2016/679) a navazujícími právními předpisy.