**Každou změnu je nutno doložit na Oddělení personálních a mzdových činností FNOL příslušným dokladem.**

|  |  |
| --- | --- |
| Zaměstnanec:  |       |
| Pracoviště: |       |
| Pracovní zařazení: |       |
| Osobní číslo: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Předchozí údaje** (název zdravotní pojišťovny, kód): |       |
| **Nové údaje** (název zdravotní pojišťovny, kód): |       |
| **Datum platnosti změny od**: |       |

V Olomouci dne

 Podpis zaměstnance

Datum

 Za Oddělení personálních a mzdových činností