**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