



**Dohoda o použití**  
**súkromného cestného motorového vozidla na tuzemskú/zahraničnú<sup>1</sup> pracovnú cestu**  
**(§ 7 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách)**

**1. Zamestnanec:**

meno, priezvisko, titul: Juraj Polák, Ing.

bydlisko

**2. Zamestnávateľ:**

Fakultná nemocnica Trnava, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava

Zastúpená: Zastúpená: MUDr. Daniel Žitňan, MPH - riaditeľ

**3. Spolucestujúci: -**

**4. Účel a miesto konania pracovnej cesty:**

**5. Vozidlo bude použité na pracovnú cestu v dňoch: .**

z: .

do: .

z: .

do: .

v mieste konania pracovnej cesty:

**6. Poistenie**

Povinné zmluvné poistenie uhradené dňa:

Havarijná poisťka – číslo:

uhradená dňa:

**7. Typ vozidla:**

EČ:

**8. Dôvody pre použitie vozidla:**

<sup>1</sup> Nehodiace sa prečiarknite





**9. Dohodnutá výška náhrady podľa § 7 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách**

základná náhrada za 1 km a náhrada za spotrebované pohonné hmoty (§ 7 ods. 1)

náhrada za použitie cestného motorového vozidla v sume zodpovedajúcej cene cestovného lístka pravidelnej verejnej dopravy (§ 7 ods. 10, t.j. rýchlik 2. trieda, IC, EC, miestenka, autobus)

– požadovanú náhradu vyznačte

10. Zamestnanec podpisom tejto dohody potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a zároveň berie na vedomie, že za škodu na zdraví a živote, veciach, prípadne za inú škodu, ktorá vznikne pri tejto pracovnej ceste v súvislosti s použitím cestného motorového vozidla, bude zodpovedať podľa príslušných právnych predpisov.

11. Zamestnanec, ktorého súkromné motorové vozidlo nemá havarijné poistenie, potvrdzuje podpisom tejto dohody, že v prípade, že spôsobí škodu na zdraví a živote, veciach, prípadne inú škodu, ktorá vznikne pri tejto pracovnej ceste v súvislosti s použitím cestného motorového vozidla, bude za škodu zodpovedať a nebude si uplatňovať u zamestnávateľa náhradu, ktorá by bola kompenzovaná v prípade existencie havarijného poistenia z tohto poistenia.

12. Súčasťou dohody je fotokópia havarijnej poisťky, fotokópia poštovej poukážky o zaplatení havarijného poistenia a povinného zákonného poistenia a technického preukazu vozidla.

13. Súhlasím s poskytnutím fotokópie technického preukazu vozidla a fotokópie poštovej poukážky o zaplatení havarijného poistenia vozidla za účelom spracovania cestovného príkazu v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

14. Táto dohoda sa uzatvára na dobu trvania pracovnej cesty špecifikovanej v tejto dohode.

Vyjadrenie príslušného priameho nadriadeného zamestnanca (riaditeľ/námestník riaditeľa, vedúci oddelenia.....)

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM

Podpis: .....

V Trnave dňa .....

podpísaný zamestnanca

podpísaný

Trnava

MUDr. JAROSLAV ŠTĚPÁNEK

