



**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: .....

bydlisko: ..... ..

**2. Zamestnávateľ:** Fakultná nemocnica Trnava, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava  
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:** .....osobné ..... EČ: .....

**8. Dôvody pre použitie vozidla:** .....služobne.....

.....

<sup>1</sup> Nehodiace sa prečiarknite

