

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nr tel. komórkowego)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się i przyjąłem do stosowania treść Uchwały nr ..... z dnia ..... Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie używania telefonów komórkowych w Centrali i Oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku:

- przekroczenia przyznanego zgodnie z uchwałą, miesięcznego limitu kosztów połączeń.
- użytkowania służbowego telefonu komórkowego podczas zwolnienia lekarskiego trwającego powyżej 30 dni.
- konieczności zablokowania karty SIM - z winy użytkownika.

wyrażam zgodę na niezwłoczne potrącenie z mojego wynagrodzenie (po uprzednim zapoznaniu się z bilingiem przeprowadzonych rozmów) kwoty poniesionych kosztów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....  
czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie