

OŚWIADCZENIE

.....
(miejsowość, data)

.....
(nr tel. komórkowego)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i przyjąłem/przyjęłam do wiadomości i stosowania treść Zarządzenia Prezesa NFZ nr z dnia w sprawie używania telefonów komórkowych w Centrali i Oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku:

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

wyrażam zgodę na niezwłoczne potrącenie z mojego wynagrodzenia kwoty poniesionych kosztów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie