

Spisová značka: .....

### Prohlášení svědka

Jméno a příjmení .....

Rodné číslo .....

Trvalé bydliště, PSČ .....

Doručovací adresa (pokud se liší od trvalého bydliště) .....

.....

Telefon .....

Pro účely evidence u zdravotní pojišťovny souhlasím s poskytnutím, zpracováním, předáním a ukládáním osobních údajů. Poskytnutí osobních údajů je nezbytnou podmínkou pro výplatu náhrady ušlé mzdy za svědectví v rámci soudního řízení, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, dále jen GDPR a směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/680.

.....

**datum jednání:**

u Okresního soudu v Lounech

.....

**Podpis:**