



Žiadateľ:

Meno a priezvisko:	
trvalé bydlisko:	
tel. kontakt:	e-mail:

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
Oddelenie správy budov a iných činností
Ul. Vojtecha Spanyola 43
012 07 Žilina

V, dňa

**ŽIADOSŤ O PREŠETRENIE A VRÁTENIE
úhrady za vjazd a zotrvanie vozidlom v areáli FNsP v Žiline**

Dátum vjazdu a zotrvania vozidlom v areáli FNsP Žilina:
Čas vjazdu:
Čas odchodu:
ŠPZ/druh automobilu:
Zaplatená suma (hotovosť/karta*):
Doklad o úhrade:
Úhradu žiadam vrátiť v hotovosti/ bezhotovostne na účet (IBAN) *:

Odôvodnenie žiadosti: _____

.....
podpis žiadateľa



Prešetrovanie oddelením správy budov a iných činností:

Dátum: _____

Zamestnanec, ktorý žiadosť
prešetril (meno, priezvisko, funkcia, podpis): _____

Výsledok prešetrovania: _____

Schválil:

Dátum: _____

Meno, priezvisko, riaditeľ FNsP Žilina, podpis: _____

Žiadateľ informovaný o výsledku vybavenia žiadosti osobne/mailom* dňa: _____

Vrátenie úhrady:

Pokladňa FNsP Žilina/Ekonomický odbor*:

Suma vrátená žiadateľovi: _____ EUR

a) na účet*: IBAN: _____ dňa: _____ alebo

b) v hotovosti*: dňa: _____

číslo pokladničného dokladu: _____

Zamestnanec, ktorý úhradu vrátil:

Meno, priezvisko, funkcia: _____

Podpis zamestnanca: _____