

ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI V PROGRAMU ZDRAVÁ FIRMA PRO ROK 2025

Specifikace smluvního partnera

Zaměstnavatel:	
IČO/DIČ:	
*IČO/DIČ dceřiných společností:	
Sídlo/Kontaktní adresa:	
Kontaktní osoba	
Telefon:	
E-mail:	
Celkový počet zaměstnanců:	
Počet zaměstnanců-pojištěnců OZP (doplň OZP):	

Protihodnota v podobě **propagace spolupráce s OZP** (zaškrtněte všechny možnosti, které nabízíte):

	ANO	NE
Přímá distribuce tiskových materiálů se značkou OZP (letáky, plakátky, apod.) zajišťovaná žadatelem		
Odhadovaná návštěvnost akce/DZ:		
Umístění loga OZP a prokliku na web OZP na webových stránkách projektu/akce/ - návštěvnost webové stránky nebo FB stránky		
Možnost umístění stánku OZP v místě akce/DZ		
Zajištění propagace značky OZP v místě akce/DZ pořadatelem		
Zajištění exkluzivity propagace pro OZP v rámci akce/DZ		
Další možná propagace OZP (vypíšte níže):		

.....
Datum.....
Podpis žadatele/kontaktní osoby

Vyplněnou žádost o spolupráci v programu ZF mohou zaměstnavatelé doručit do OZP e-mailem, datovou schránkou, elektronickou podatelnou, poštou či osobně.

Interní záznam OZP:

Datum doručení přihlášky do OZP:

Řádné vyplnění přihlášky: ANO - NE