



ZTP

Kód prodejce: ID dokumentu:

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

zdravotně postižené osoby / zákonného zástupce zdravotně postižené osoby / účastníka telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu¹

Prosím, čitelně vyplňte a vybrané možnosti označte.

 A B C D 1 2 3 4

1. ZÁKAZNÍK

Příjmení, jméno, titul:
Obchodní firma/název: Ulice: C. popisné: C. orientační: Obec - městská část: PSC: Rodné číslo: Číslo pasu: IC: Referenční číslo (kód zákazníka): DIC:

2. ČÍSLO PŘÍPOJKY / MOBILNÍ TELEFONNÍ ČÍSLO

Číslo přípojky/Telefonní číslo:

3. ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji a současně stvrzuji svým podpisem, že:

- Jsem rodičem zdravotně postiženého dítěte uvedeného v bodě 5 Žádosti o poskytnutí cenových slev pro ZTP (dále jen "žádost")²
- Jsem požádal Úřad práce o nové posouzení nároku na příspěvky určené pro osoby se zdravotním postižením a že je mi i nadále vyplácen příspěvek na péči dle původních dokladů.
- Údaje uvedené v bodě 4. 1. Žádosti jsou pravdivé a byl jsem poučen o právních následcích nepravdivosti tohoto prohlášení.³
- Účastník telefonního čísla, uvedeného v bodě 2, v rámci tarifu O2 Spolu uplatňuje cenové zvýhodnění na zdravotně postiženou osobu využívající toto telefonní číslo⁴

Zdravotně postižená osoba

Příjmení, jméno, titul: Ulice: C. popisné: C. orientační: Obec - městská část: PSC: Rodné číslo: Číslo pasu:

3.1. Jsem se seznámil s podmínkami pro poskytování cenových slev, podmínkami nájmu a prodeje speciálního telefonního přístroje, a to včetně dalších práv a povinností uvedených v Provozních podmínkách pro poskytování Všeobecně dostupné telefonní služby a Univerzální služby (platí pro slevy na Pevné lince), Provozních podmínkách GSM/UMTS (platí pro slevy na mobilních linkách) a v Obchodních podmínkách pro poskytování služby Nájem koncového telekomunikačního zařízení, vydaných společností O2 Czech Republic a.s., tj. zejména s povinností:

- oznamovat společnosti O2 Czech Republic a.s., a prokázat veškeré skutečnosti, které mají vliv na poskytování předmětných zvýhodnění,
- řádně a včas platit ceny za veškeré poskytnuté a vyúčtované služby elektronických komunikací,
- vrátit bez zbytečného odkladu společnosti O2 Czech Republic a.s., speciální telefonní přístroj, pomínou-li důvody pro poskytování jeho nájmu.

3.2. Benu na vědomí, že v případě že budu neoprávněně čerpat předmětné výhody, bude Poskytovatelem požadováno (případně i vymáháno) navrácení bezdůvodného obohacení v rozsahu poskytnutého zvýhodnění, a to ode dne následujícího po dni, kdy došlo k zániku podmínek pro poskytování uvedených výhod.

3.3. Uhradím veškeré škody způsobené zdravotně postiženou osobou.



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

4. PODPISY

Účastník

Jméno a příjmení: Datum a místo podpisu: Podpis a razítko:
Podpis a razítko (v případě podání žádosti na prodejním místě):

Zdravotně postižená osoba / Zákonný zástupce zdravotně postižené osoby⁵

Jméno a příjmení: Datum a místo podpisu: Podpis a razítko:

¹ Nehodící se škrtněte. Předkládáte-li Prohlášení jako zákonný zástupce, uveďte osobní údaje zastupované osoby v Žádosti. V případě, že se jedná o čestné prohlášení účastníka telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu, je nutný podpis tohoto účastníka a zároveň podpis zdravotně postižené osoby / zákonného zástupce zdravotně postižené osoby.

² Označte křížkem v případě, že odmítáte pořízení fotokopie dokladu ve kterém je dítě zapísáno.

³ Označte křížkem v případě, že odmítáte pořízení fotokopii dokladů uváděných v bodě 4. 1. Žádosti.

⁴ Označte křížkem v případě, že telefonní číslo zdravotně postižené osoby spadá do tarifu O2 Spolu.

⁵ Vypíňte se pouze v případě, že se jedná o telefonní číslo v rámci tarifu O2 Spolu.