



**Žiadateľ:**

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

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina  
Referát parkovania  
Ul. Vojtecha Spanyola 43  
012 07 Žilina

V ....., dňa .....

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

Dátum vjazdu a zotrvania vozidlom v areáli FNŠP 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/neschválil\*:**

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: \_\_\_\_\_

*\* Nehodiace sa prečiarknite!*