

## Príloha č. 1: Žiadosť o poskytnutie benefitu Domáci Wallbox

1. Zamestnávateľ: \_\_\_\_\_  
Spoločnosť
2. Zamestnanec: \_\_\_\_\_  
Titul, meno a priezvisko Osobné číslo
3. Adresa: \_\_\_\_\_  
Trvalý alebo prechodný pobyt
4. Zamestnanec požaduje inštaláciu Wallboxu na adrese a odbernom mieste (ďalej len „OM“):
- \_\_\_\_\_
- Obec Ulica, súpisné a orientačné číslo OM EIC kód

5. Zamestnanec  je –  nie je\* vlastníkom vyššie uvedeného OM

Ak zamestnanec nie je vlastníkom OM alebo nehnuteľnosti, v rámci ktorej bude inštalovaný Domáci Wallbox, zamestnanec priloží k žiadosti Súhlas vlastníka nehnuteľnosti s umiestnením Wallboxu (príloha č. 2 pracovného postupu č. 6.LZ.93 Pravidlá poskytovania benefitu Domáci Wallbox) a Žiadosť majiteľa OM o poskytnutie údajov o cene kWh (príloha č. 3 pracovného postupu č. 6.LZ.93 Pravidlá poskytovania benefitu Domáci Wallbox).

6. Zamestnanec prehlasuje, že:

- je –  nie je\* v skúšobnej dobe,
- je –  nie je\* v pracovnom pomere na dobu neurčitú,
- je –  nie je\* vo výpovednej dobe,
- má –  nemá\* povolenie na parkovanie doma (týka sa iba vozidla len na služobné účely; ak má zamestnanec povolenie na parkovanie doma, priloží k žiadosti fotokópiu povolenia),
- OM, kde požaduje inštaláciu Wallboxu  spĺňa/ nespĺňa\* minimálne technické parametre OM uvedené v príslušnej internej riadiacej dokumentácii.

Zamestnanec svojím podpisom vyhlasuje, že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé a nezamĺčal akékoľvek informácie podstatné pre správne posúdenie Žiadosti o poskytnutie benefitu Domáci Wallbox.

\_\_\_\_\_

Miesto Dátum Podpis zamestnanca

**Vyjadrenie divízie pre ľudské zdroje (TOB):**

Zamestnanec  spĺňa –  nespĺňa\* predpoklady na poskytnutie benefitu Domáci Wallbox.

\_\_\_\_\_

Miesto Dátum Podpis zodpovedného zamestnanca

\* zaškrtnite správne znenie