

SMLOUVA O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A TUNISKOU REPUBLIKOU  
 CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE TCHEQUE ET LA REPUBLIQUE TUNISIENNE SUR LA SECURITE SOCIALE

**VÝKAZ SKUTEČNÝCH VÝDAJŮ ZA POSKYTNUTÉ VĚCNÉ DÁVKY**  
**RELEVÉ INDIVIDUEL DES DÉPENSES EFFECTIVES**

*Články 14 a 24 Smlouvy*  
*Článek 8 a článek 14 Správního ujednání*  
*Articles 14 et 24 de la Convention*  
*Articles 8 et 14 de l'Arrangement administratif*

Instituce v místě pobytu nebo bydliště vyplní formulář a zašle jej příslušné instituci prostřednictvím styčných míst. Pro každého příjemce péče vyplňte samostatný formulář.

L'institution du lieu de séjour ou de residence remplit le formulaire et l'envoie à l'institution compétente. Veuillez remplir un formulaire par bénéficiaire.

<b>1</b>			
Výkaz č. / Facture n° .....	<input type="checkbox"/> 1. polovina finančního roku 1er semestre	<input type="checkbox"/> 2. polovina finančního roku 2e semestre	20..... de l'exercice 20.....

<b>2</b>	<b>Příslušná instituce, již je formulář určen / Institution compétente destinataire</b>
2.1	Název / Dénomination ..... .....
2.2	Adresa / Adresse..... ..... .....

<b>3</b>	<b>Příjemce péče / Assuré</b>
3.1	Příjmení / Noms.....
3.2	Jméno / Prénoms.....
3.3	Datum narození / Date de naissance.....
3.4	Adresa / Adresse..... .....
3.5	Identifikační číslo / N° d'identification: v Tuniské republice / en République tunisienne ..... v České republice / en République tchèque .....

<b>4</b>	<b>Osoba uvedená v oddíle 3 pobírala věcné dávky na základě : / La personne désignée au cadre 3 a bénéficié des prestations en nature en vertu :</b>
4.1	následujícího formuláře / du formulaire suivant : TN/CZ..... ze dne / du : ..... platného od / valable du : ..... do / au .....
4.2	osoba uvedená v oddíle 3 podstoupila požadovanou lékařskou prohlídku dne / la personne indiquée au cadre 3 a été soumise à l'expertise médicale demandée le : .....

<b>5</b>	<b>Vzniklé náklady / Dépenses effectuées</b>	<b>Částka / Somme</b>
5.1	Za věcné dávky poskytované / Pour prestations en nature servies od/du..... do/au.....	.....
5.2	<input type="checkbox"/> Lékařská péče / Soins médicaux <input type="checkbox"/> Zubařská péče / Soins dentaires <input type="checkbox"/> Léky / Médicaments <input type="checkbox"/> Hospitalizace od / Hospitalisation du.....do/au..... <input type="checkbox"/> Ostatní dávky / Autres prestations .....  <input type="checkbox"/> Věcné dávky celkem / Total des prestations en nature..... <input type="checkbox"/> Lékařské prohlídky / Contrôles médicaux.....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
5.3	<b>Náklady celkem / Total des dépenses</b>	.....

<b>6</b>	<b>Instituce v místě bydliště či pobytu / Institution du lieu de résidence ou de séjour</b>		
6.1	Název / Dénomination..... .....		
6.2	Adresa / Adresse..... ..... .....		
6.3	Razítko / Cachet	6.4	Datum / Date .....
		6.5	Podpis / Signature .....