

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ  
k nákupu potravin celiaků  
čerpajících příspěvky z preventivního programu  
RBP, zdravotní pojišťovny**

Jméno a příjmení: .....

číslo pojištěnce: .....

adresa: .....

telefon, e-mail: .....

Prohlašuji, že všechny potraviny vyznačené na účetních dokladech, které budu předkládat RBP, zdravotní pojišťovně ("RBP") v rámci mé účasti v preventivním programu, za účelem čerpání příspěvků z tohoto programu, jsou potravinami pro zvláštní účely určené pro bezlepkovou dietu, nejsou potravinami přirozeně bezlepkovými a nejedná se o potraviny vyrobené z jedné suroviny, která je přirozeně bezlepková.

Podpisem tohoto prohlášení rovněž potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.

**Poučení k prohlášení**

Bude-li prokázáno, že některé z potravin uvedené v dokladech předávaných RBP nebude splňovat náležitosti dle výše uvedeného, je příjemce povinen neoprávněně čerpané prostředky RBP vrátit.

Dne .....

.....  
podpis pojištěnce (zákonného zástupce)