NABÍDKA PROVEDENÍ PŘÍPRAVY K PRÁCI

u zaměstnavatele

(§ 72 odst.2 písm. a) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 3 odst. 1 vyhlášky č. 518/2004 Sb.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikační údaje zaměstnavatele1): | | | | | | | | | | | | | |
| Název: | | | | | | | | | | | IČ: | | |
| Telefon: | Fax: | | | | E-mail: | | | | | | www stránky: | | |
| **Adresa sídla nebo místa podnikání:** | | | | | | | | | | | | | |
| Obec: | | | | | Část obce: | | | | | | | | |
| Ulice: | | | | | Č.p.: | | | | Č.orient.: | | | | PSČ: |
| **Osoba oprávněná jednat jménem zaměstnavatele:** | | | | | | | | | | | | | |
| Příjmení: | | | | Jméno: | | | | | | | Titul: | | |
| Telefon: | | | Fax: | | | | | E-mail: | | | | | |
| **Kontaktní osoba odpovědná za provádění přípravy k práci:** | | | | | | | | | | | | | |
| Příjmení: | | | | Jméno: | | | | | | | Titul: | | |
| Telefon: | | | Fax: | | | | | E- mail: | | | | | |
| **Bankovní spojení zaměstnavatele:** | | | | | | | | | | | | | |
| Číslo účtu: | | | | | | | | Kód banky: | | | | | |
| Název banky: | | | | | | | | | | | | | |
| **Údaje o přípravě k práci:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Rozsah a účel přípravy k práci | | | | | | | | | | | | | |
| Počet zaměstnanců Dosavadní pracovní činnost Příprava na pracovní činnost Důvody přípravy k práci | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa místa (míst) konání přípravy k práci (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání přípravy k práci (uveďte počet  kalendářních týdnů, popř. měsíců): | | | | | | | | | | | | | |
| Způsob provedení přípravy k práci2):  Další údaje2): | | | | | | | | | | | | | |
| Způsob ověření získaných znalostí a dovedností3):  Další údaje3): | | | | | | | | | | | | | |
| Obsah přípravy k práci | | | | | | | | | | | | | |
| Popište dílčí činnosti přípravy k práci, jejich cíle a předpokládaný harmonogram jejich realizace: | | | | | | | | | | | | | |
| Pracovní rehabilitace osoby se zdravotním postižením bude prováděna4):  zaměstnancem zaměstnavatele  za nezbytné spolupráce s odborníkem  za nezbytné účasti jiné fyzické osoby (např. asistenta) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Náklady na jednoho účastníka (v Kč) | | | | | | | | | | | | | |
| mzdové náklady na zaměstnance, který **připravuje** k práci osobu se zdravotním postižením *(včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance),* odpovídající počtu hodin odpracovaných tímto zaměstnancem při přípravě k práci osoby se zdravotním postižením | | | | | | | | | | | | | |
| Počet hodin: | | Sazba Kč/hod.: | | | | Celkem (Kč) do výše: | | | | | |  | |
| náklady spojené s činností odborníka, jehož **spolupráce** je nezbytná při provádění přípravy k práci | | | | | | | | | | | |  | |
| Počet hodin: | | Sazba Kč/hod.: | | | | Celkem (Kč) do výše: | | | | | |  | |
| náklady spojené s činností jiné fyzické osoby, jejíž **účast** je nezbytná při provádění přípravy k práci | | | | | | | | | | | |  | |
| Počet hodin: | | Sazba Kč/hod.: | | | | | Celkem (Kč) do výše: | | | | |  | |
| náklady na přípravu k práci jednoho účastníka bez DPH | | | | | | | Celkem (Kč) do výše: | | | | |  | |
| **celkové náklady na přípravu k práci jednoho účastníka včetně DPH** | | | | | | |  | | | % | |  | |
| Další údaje (např. závislost výše nákladů na celkovém počtu účastníků, způsob snížení výše nákladů při nedokončení přípravy k práci účastníkem apod.): | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Návrh termínů provedení přípravy k práci: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **K nabídce je nutné přiložit:**  Kopii dokladu prokazující právní formu (např. živnostenský list, výpis z obchodního rejstříku nebo zřizovací listiny). | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| V  dne  jméno, příjmení a podpis oprávněné osoby  (razítko) | | | | | | | | | | | | | |

**Poznámky k odkazům:**

**1)****Vyplňte název** uvedený v živnostenském listě, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině, popř. jméno a příjmení, jde-li o fyzickou osobu.

**2)****Vyberte z následujících možností:**

Denní docházka. Denní docházka dopoledne. Denní docházka odpoledne. Denní docházka dopoledne i odpoledne. Docházka v určených dnech v týdnu. Docházka v určených dnech v týdnu dopoledne. Docházka v určených dnech v týdnu odpoledne. Formou soustředění. Jiný způsob.

V řádku **Další údaje** uveďte časový rozvrh např. Denní docházka – zpravidla od 8:00 do 14:00 hod..

**3) Vyberte z následujících možností:**

Závěrečný pohovor. Závěrečný test. Závěrečná zkouška. Obhajoba závěrečné práce. Zhodnocení kvality výrobku. Zhodnocení kvality služby. Zhodnocení dosaženého výkonu (produktivity). Zhodnocení vývoje dovedností. Jiný způsob ověření.

V řádku **Další údaje** uveďte bližší údaje o ověření získaných znalostí a dovedností např. Závěrečná zkouška – ústní zkouška a praktická zkouška.

**4) Zaměstnancem se pro účely provádění přípravy k práci u zaměstnavatele rozumí zaměstnanec v pracovním poměru nebo v dalším pracovním poměru nebo na základě dohod konaných mimo pracovní poměr.** Tento zaměstnanec zapracovává osobu se zdravotním postižením, pomáhá jí získávat potřebné znalosti, dovednosti a návyky nutné pro výkon zaměstnání.

**Odborníkem se pro účely provádění přípravy k práci u zaměstnavatele rozumí fyzická osoba, která zajišťuje nezbytnou odbornou péči osobě se zdravotním postižením** (jedná se např. o činnost psychologa, sociálního pracovníka, ergonoma, rehabilitačního pracovníka aj.). Tento odborník může být v pracovněprávním vztahu k zaměstnavateli (pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce) nebo mu poskytuje službu na základě obchodní nebo jiné smlouvy.

**Jinou fyzickou osobou se pro účely provádění přípravy k práci u zaměstnavatele rozumí fyzická osoba, která** zajišťuje nezbytnou osobní asistenci osobě se zdravotním postižením, zejména při dopravě na pracoviště, při zajišťování hygieny, stravování apod. Tato fyzická osoba může být v pracovněprávním vztahu k zaměstnavateli (pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce) nebo mu poskytuje službu na základě obchodní nebo jiné smlouvy.