NABÍDKA PROVEDENÍ PŘÍPRAVY K PRÁCI

na pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením (§ 75 a 78a)

a ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností,

občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob (dále jen „subjekt“)

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

|  |
| --- |
| Identifikační údaje subjektu1): |
| Název:  |  IČ: |
| Telefon: | Fax: | E-mail: | www. stránky: |
| **Adresa sídla nebo místa subjektu:** |
| Obec: | Část obce: |
| Ulice: | Č. p.: | Č. orient.: | PSČ: |
| **Osoba oprávněná jednat jménem subjektu:** |
| Příjmení: | Jméno:  | Titul: |
| Telefon:  | Fax: | E-mail: |
| **Kontaktní osoba odpovědná za provedení přípravy k práci:** |
| Příjmení: | Jméno: | Titul: |
| Telefon: | Fax: | E- mail: |
| **Bankovní spojení subjektu:** |
| Číslo účtu: | Kód banky: |
| Název banky:  |
| **Údaje o přípravě k práci:** |
| Pracovní činnost, na kterou bude příprava k práci prováděna:  |
|  |
| Vstupní předpoklady účastníka přípravy k práci |
| Kvalifikační předpoklady (minimální stupeň vzdělání, popř. obor vzdělání): |
| Délka praxe, popř. obor praxe: |
| Zdravotní předpoklady: |
| Další předpoklady (např. psychická způsobilost, trestní bezúhonnost, dovednosti): |
|  |
| 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): |
| Rozsah přípravy k práci (v hodinách) |
| Teoretická příprava: | praktická příprava: | Ověření získanýchznalostí a dovedností: | Celkem: |
| Způsob provedení přípravy k práci2) :Další údaje2) : |
| Způsob ověření získaných znalostí a dovedností3):Další údaje3): |
|  |
| Obsah přípravy k práci |
| Předmět (tematický celek): | Počet hodin: |
|  |
| Kapacita přípravy k práci |
| Maximální počet účastníků:  |  Minimální počet účastníků:  |
|  |
| Náklady na jednoho účastníka (v Kč) | Celkem (Kč) do výše: |
| mzdové náklady na zaměstnance4), 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.:  |  |
| náklady na osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čistící a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje poskytnuté osobě se zdravotním postižením  |  |
| prokázané náklady na dopravu osoby se zdravotním postižením z místa bydliště do místa konání přípravy k práci a zpět  |  |
| prokázané výdaje na ubytování osoby se zdravotním postižením, pokud se příprava k práci koná mimo obec jejího bydliště (maximálně do 1.000,- Kč na den)  |  |
| stravné podle zvláštního předpisu ve dnech účasti na přípravě k práci, pokud se koná mimo obec bydliště osoby se zdravotním postižením  |  |
| pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví osoby se zdravotním postižením, sjednané na dobu pracovní rehabilitace  |  |
| celkové náklady na přípravu k práci jednoho účastníka |  |
| **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 rozumí zaměstnanec v pracovním poměru nebo v dalším pracovním poměru nebo na základě dohod konaných mimo pracovní poměr.** Tento zaměstnanec zejména zapracovává osobu se zdravotním postižením, pomáhá jí získávat potřebné znalosti, dovednosti a návyky nutné pro výkon zaměstnání.