NABÍDKA PROVEDENÍ PŘÍPRAVY K PRÁCI

na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby

a ve vzdělávacích zařízení 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 získaných  znalostí 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.