Příloha č. 6 ke Směrnici 20/2015 ve znění Dodatku č. 1

|  |  |
| --- | --- |
|   | Určeno pro záznamy Úřadu práce ČR: |
| **RZ** |  |  |
| Tiskopis vyplňte, prosím, strojem nebo hůlkovým písmem |

Žádost o úhradu nákladů na zabezpečení rekvalifikace zaměstnanců

 § 110 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,

Vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců

**Identifikační údaje zaměstnavatele, právní forma a předmět podnikání nebo činnosti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název zaměstnavatele1): |  |  |
| IČ: | Rodné číslo2): |
| Právní forma zaměstnavatele3): |  |
| Předmět podnikání nebo činnosti4): |  |

**Adresa sídla (u právnické osoby) nebo místa podnikání (u podnikající fyzické osoby):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obec: | Část obce: |  |
| Ulice: | Č. p.: | Č. orient.: | PSČ: |
| Telefon: | E-mail: |  |

**Adresa provozovny (pracovišt**ě**) zaměstnanců, kterým je zabezpečována rekvalifikace5):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obec: | Část obce: |  |
| Ulice: | Č. p.: | Č. orient.: | PSČ: |
| Telefon: | E-mail: |  |

1. Vyplňte název zaměstnavatele uvedený např. v živnostenském listě, popř. ve výpisu ze živnostenského rejstříku, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině, popř. jméno a příjmení, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.
2. Vyplňte jen v případě, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.
3. Vyplňte právní formu zaměstnavatele, a to například akciová společnost, církevní organizace, družstvo, fyzická osoba, podnikající fyzická osoba, komanditní společnost, kraj, nadace, obec, obecně prospěšná společnost, příspěvková organizace, sdružení (svaz, spolek), společnost s ručením omezeným, veřejná obchodní společnost.
4. Uveďte předmět podnikání nebo činnosti vztahující se k profesi, ve které má být zabezpečena rekvalifikace
5. Nevyplňujte, je-li shodná s adresou sídla nebo místa podnikání.

**Oprávněný zástupce zaměstnavatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: | Jméno: |  | Titul: |
| Telefon: | E-mail: |  |

**Kontaktní osoba pro jednání s úřadem práce:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: | Jméno: |  | Titul: |
| Telefon: | E-mail: |  |

**Bankovní spojení zaměstnavatele (účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Číslo účtu: | Kód banky: |  |  |

**Zdůvodnění návrhu6)**

|  |
| --- |
|  |

1. Důvody potřeby rekvalifikací (komentář ke strukturálním změnám činností u zaměstnavatele a dopadům na strukturu zaměstnanců); ekonomická situace zaměstnavatele (současná, výhledová); perspektiva rozvojových činností (nových nebo náhradních výrob); perspektiva uplatnění v rekvalifikovaných povoláních min. na období 2 let a celková perspektiva zaměstnavatele z hlediska zaměstnanosti; charakter rekvalifikací z hlediska možností uplatnění v jiných odvětvích, u jiných zaměstnavatelů apod. (zda se nejedná o jednoúčelovou, úzce pojatou rekvalifikaci).

 **Navrhované rekvalifikační zařízení 7**) **a údaje o rekvalifikaci:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název rekvalifikačního zařízení: |  |  |
| IČ: | Rodné číslo: |
| Název vzdělávacího programu: |  |
| Název pracovní činnosti: |  |
| Rozsah rekvalifikace (v hodinách): |  teorie: | praxe: | zkoušky: | celkem: |
| Doklad, který bude vydán po úspěšném ukončení rekvalifikace8): |
| Náklady na rekvalifikaci jednotlivce: | Náklady na rekvalifikaci celkem: |

1. Při výběru rekvalifikačního zařízení se postupuje v souladu se zákonem č. 137/2006Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Uveďte typ osvědčení o rekvalifikaci, např. Osvědčení s celostátní platností, Osvědčení s mezinárodní platností, Profesní kvalifikace, Odborný průkaz, Průkaz strojníka, Řidičský průkaz, Svářečský průkaz.

**Seznam zaměstnanců navržených k rekvalifikaci**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poř. číslo | Příjmení a jméno | Rodné číslo | Bydliště | Dosavadní profese | Dosavadní kvalifikace | Kategorie10) | Nová profese |
| st.vz.9) | Název oboru |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Uveďte zkratkou: Z – základní vzdělání, V – vyučen, SŠ – střední škola s maturitou, VOŠ – vyšší odborná škola, VŠ – vysoká škola
2. Uveďte zkratkou: OZP – osoba se zdravotním postižením, ČID – osoba s částečným invalidním důchodem, M – mladistvý, O - ostatní

**Prohlášení zaměstnavatele:**

1. Zaměstnavatel je není příjemcem peněžních prostředků poskytovaných na stejný

účel ze státního rozpočtu, rozpočtu územních samosprávných celků, vyšších územních samosprávných celků, strukturálních fondů EU, popř. z jiných programů a projektů EU.

1. V případě poskytnutí náhrady nákladů na zabezpečení rekvalifikace zaměstnanců souhlasím se zveřejněním identifikačních údajů zaměstnavatele (u právnické osoby název, IČ, sídlo a u fyzické osoby jméno, příjmení, IČ, místo podnikání) a údaje o výši náhrady na Integrovaném portálu MPSV.

V  dne 20 . .

 Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby

(otisk razítka)

**Úřad práce ČR může požadovat, kromě vyplněné žádosti, předložení jiných dokladů, pokud jsou potřebné k posouzení žádosti.**

**V případě kladného vyřízení žádosti doloží zaměstnavatel, před sepsáním**

**dohody o rekvalifikaci zaměstnanců, následující doklady:**

* Doklad prokazující právní formu zaměstnavatele (např. úředně ověřený výpis z obchodního rejstříku, živnostenský list).
* Doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu uvedeného v žádosti (např. smlouvu o zřízení účtu nebo potvrzení vystavené bankou).
* Nabídku zabezpečení rekvalifikace – potvrdí rekvalifikační zařízení.
* Kalkulaci nákladů na rekvalifikační kurz – potvrdí rekvalifikační zařízení.
* Dohody o rekvalifikaci mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem podle § 110 odst. 3 zák. č. 435/2004 Sb., vč. písemného souhlasu účastníků rekvalifikace se zpracováním jejich osobních údajů Úřadem práce a rekvalifikačním zařízením k účelu zabezpečení rekvalifikace.
* Pracovní smlouvy účastníků rekvalifikace (kopie)

 5