

## 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 subjektu<sup>1)</sup>:

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:
<b>Vstupní předpoklady účastníka přípravy k práci</b>
Kvalifikační předpoklady (minimální stupeň vzdělání, popř. obor vzdělání):
Délka praxe, popř. obor praxe:
Zdravotní předpoklady:
Další předpoklady (např. psychická způsobilost, trestní bezúhonnost, dovednosti):
<b>Adresa místa (míst) konání přípravy k práci (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ)</b>
Délka trvání přípravy k práci (uvedte 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 práci <sup>2)</sup> :			
Další údaje <sup>2)</sup> :			
Způsob ověření získaných znalostí a dovedností <sup>3)</sup> :			
Další údaje <sup>3)</sup> :			
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 zaměstnance <sup>4)</sup> , který <b>připravuje</b> 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, čisticí 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			
<b>celkové náklady na přípravu k práci jednoho účastníka včetně DPH</b>		%	
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:			
<b>K nabídce je nutné přiložit:</b> 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.