



Registrační číslo ÚP:

## SÚPM vyhrazená

Úřad práce:

OSÚ  
S 10

# Žádost o příspěvek na společensky účelná pracovní místa vyhrazená pro uchazeče o zaměstnání

§ 113 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 26 vyhlášky č. 518/2004 Sb.,  
kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

### A. Identifikační údaje zaměstnavatele:

Název zaměstnavatele<sup>1)</sup>:

IČ<sup>2)</sup>:

Rodné číslo<sup>3)</sup>:

Státní občanství<sup>3)</sup>:

Adresa sídla nebo místa podnikání zaměstnavatele<sup>4)</sup>:

Obec:

Část obce:

Ulice:

Č. p.:

Č. orient.:

PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

### B. Adresa pracoviště zaměstnavatele<sup>5)</sup> a předmět podnikání<sup>6)</sup>:

Obec:

Část obce:

Ulice:

Č. p.:

Č. orient.:

PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Předmět podnikání:

### C. Oprávněný zástupce zaměstnavatele:

Příjmení:

Jméno:

Telefon:

Fax:

E-mail:

<sup>1)</sup> Vyplňte název zaměstnavatele uvedený např. v živnostenském listě, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině.

<sup>2)</sup> Vyplňte jen v případě, bylo-li přiděleno.

<sup>3)</sup> Vyplňte jen v případě, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba.

<sup>4)</sup> Vyplňte adresu sídla, je-li zaměstnavatelem právnická osoba, nebo místa podnikání, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba.

<sup>5)</sup> Nevyplňujte, je-li totožná s adresou sídla nebo místa podnikání.

<sup>6)</sup> Uveďte předmět podnikání vztahující se k profesi vyhrazených pracovních míst.

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

Příjmení:	Jméno:	
Telefon:	Fax:	E-mail:

**E. Bankovní spojení zaměstnavatele:**

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:
Variabilní symbol:	Název banky:	

**F. Právní forma zaměstnavatele<sup>7)</sup>:**

--

**G. Další údaje potřebné k posouzení žádosti:**

Počet vyhrazovaných pracovních míst celkem:

--

Zaškrtněte, prosím, jednu z následujících dvou variant.

Zaměstnavatel  je  není v likvidaci nebo v konkurzním řízení.Zaměstnavatel  je  není plátcem DPH.Zaměstnavatel  je  není příjemcem peněžních prostředků poskytovaných na stejný účel ze státního rozpočtu, strukturálních fondů EU, popř. z jiných programů a projektů EU.**H. Prohlášení zaměstnavatele:**

1. Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, od kterých nepříkládám potvrzení o bezdlužnosti, nejsou pojištěni žádní moji zaměstnanci a rovněž u nich nemám nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění.

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

V	dne
---	-----

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby (razítko)
---

<sup>7)</sup> Vyplňte právní formu zaměstnavatele například: akciová společnost, církevní organizace, družstvo, fyzická osoba, fyzická osoba-podnikatel, komanditní společnost, kraj, nadace, obec, obecně prospěšná společnost, příspěvková organizace, sdružení (svaz, spolek), společnost s ručením omezeným, veřejná obchodní společnost.

**K žádosti, prosím, doložte:**

1. Doklad prokazující právní formu zaměstnavatele.<sup>8)</sup>
2. Potvrzení<sup>8)</sup>, že zaměstnavatel
  - a) nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky<sup>9)</sup>,
  - b) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění<sup>10)</sup>,
  - c) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Pokud zaměstnavatel má některý z výše uvedených nedoplatků a bylo mu povoleno splácení ve splátkách, lze příspěvek poskytnout, není-li v prodlení se splácením splátek. Příspěvek lze poskytnout zaměstnavateli i v případě, bylo-li mu povoleno posečkání daně. Tyto skutečnosti je zaměstnavatel rovněž povinen doložit.

V případě, že zaměstnavatel je fyzickou osobou, musí být potvrzení vystavena jak „na jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“, tak i „na identifikační číslo“.

3. Doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu uvedeného v části E.<sup>8)</sup>
4. Charakteristiku vyhrazených pracovních míst.

**Potvrzení podle bodu 2. nemohou být ke dni podání žádosti starší 1 měsíce.**

**V případě potřeby bližších informací se žadatel může obrátit na místně příslušný úřad práce.**

Počet příloh:

<sup>8)</sup> Originál dokladu bude vrácen zaměstnavateli.

<sup>9)</sup> V případě, že potvrzení vydané finančním úřadem neobsahuje informaci o tom, že bezdlužnost byla zjišťována i u celního úřadu, předloží zaměstnavatel potvrzení o bezdlužnosti i od celního úřadu.

<sup>10)</sup> Je-li zaměstnavatel fyzickou osobou, předkládá potvrzení o bezdlužnosti na veřejném zdravotním pojištění také od zdravotní pojišťovny, u které je sám pojištěn.

Příloha č.:

## Charakteristika vyhrazovaných pracovních míst<sup>1)</sup>

Profese:

KZAM:

Počet pracovních míst:

Pracovní místa  jsou  nejsou vhodná pro osoby se zdravotním postižením.

Charakteristika pracovního místa:

Adresa pracoviště:

Obec:

Část obce:

Ulice:

Č. p.:

Č. orient.:

PSČ:

Předpokládané datum obsazení pracovního místa:

Pracovní úvazek (hodin týdně):

Pracovní poměr bude sjednán na dobu:

neurčitou

určitou do:

Předpokládaná hrubá mzda (Kč/měsíc):

Směnnost:

Pracovní doba od:

do:

Délka požadované praxe:

Požadované vzdělání:

Stupeň:

Obor studia:

Další požadavky:

Pracovní místo se vyhrazuje pro uchazeče o zaměstnání (vyplňte, je-li znám):

Příjmení:

Jméno:

<sup>1)</sup> V případě vyhrazování pracovních míst ve více profesích, vyplňte pro každou profesi zvlášť.