**Návrh na poskytnutí dodatkové dovolené za práce zvlášť obtížné**

**zaměstnancům 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy**

**Posuzovaný zaměstnanec**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno, tituly** |  |
| **Pracoviště:** |  |
| **Pracovní zařazení:** |  |
| **Výše pracovního úvazku:** |  |
| **Přednosta pracoviště:** |  |

**Část A** - Posouzení práce zvlášť obtížné:

Posuzovaný zaměstnanec:

1) trvale pracuje alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby u poskytovatelů zdravotních služeb nebo na jejich pracovištích, kde se ošetřují nemocní s nakažlivou formou tuberkulózy:

Posuzovaný zaměstnanec uvedené splňuje: **ANO / NE**

2) je při práci na pracovištích s infekčními materiály vystaven přímému nebezpečí nákazy, pokud tuto práci vykonává alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby:

Posuzovaný zaměstnanec uvedené splňuje: **ANO / NE**

3) je při práci vystaven nepříznivým účinkům ionizujícího záření:

Posuzovaný zaměstnanec uvedené splňuje: **ANO / NE**

4) pracuje při přímém ošetřování nebo obsluze duševně chorých nebo mentálně postižených alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby:

Posuzovaný zaměstnanec uvedené splňuje: **ANO / NE**

**Výběr provedl a o poskytnutí dodatkové dovolené za práce zvlášť obtížné žádá:**

Praha, dne ………………….. ………………………………………….

podpis přednosty pracoviště

S posouzením návrhu a žádosti v části A souhlasí/nesouhlasí:

Praha, dne …………………… …………………………………………..

podpis odborně způsobilé osoby (BOZP)

V případě nesouhlasu uvedení důvodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

S posouzením návrhu a žádosti v části A souhlasí/nesouhlasí:

Praha, dne ………………….. ………………………………………………………..

podpis odpovědného zaměstnance Ústavu veřejného

zdravotnictví a preventivního lékařství 2. LF UK

V případě nesouhlasu uvedení důvodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Část B** - Poskytnutí dodatkové dovolené dle vyplněné, podepsané a odsouhlasené části A:

Zaměstnanec má nárok na poskytnutí dodatkové dovolené ve výši:

………………………………………………………………………………...……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Praha, dne …………………….. ………………………………………………………… podpis vedoucího Personálního a mzdového oddělení

*Pozn.* ***Formulář musí být vytištěn oboustranně!!!***