

UNIVERZITA KARLOVA, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

Ing. Aleš Filipi – tajemník fakulty

a

Příjmení, jméno, titul: Rodné příjmení:

Místo narození: Soukromá e-mailová adresa**):

Datum narození: Pohlaví: Státní příslušnost:

*Číslo OP nebo cestovního pasu: Platnost od: Platnost do:

Název orgánu, který doklad vydal:

Trvalý pobyt včetně PSČ:

Kontaktní adresa: Telefon:

Důchod: Ano od: Ne Zdravotní pojišťovna:

Uzavírají podle § 75 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“) tuto

DOHODU O PROVEDENÍ PRÁCE

(dále jen „dohoda“)

- Sjednaný úkol:
- Práce bude vykonána na území ČR pro pracoviště:
(dále jen „pracoviště“).
- Práci převezme oprávněný zaměstnanec:
- Sjednaný rozsah práce v hodinách dle potřeby maximálně za celou dobu trvání dohody:

*V případě přelomu kalendářního roku je rozdělení hodin pro rok: – hodin a pro rok – hodin.
Přesahuje-li dohoda více než dva kalendářní roky, vypište rozdělení hodin do bodu 12 „Další ujednání“.*

- Zaměstnanec bude práci vykonávat v jednom z těchto 3 způsobů rozvržení pracovní doby – označte:

pravidelně ve dnech: od: do: hod.

nepravidelně z místa pracoviště – oprávněný zaměstnanec dle bodu 3 této dohody musí zaměstnanci sdělovat rozvrh směn nejpozději v termínu dle bodu 11 této dohody, a to na jeho soukromý e-mail uvedený v záhlaví, písemně v listinné podobě nebo prostřednictvím služby mobilní textové zprávy – SMS, s čímž zaměstnanec podpisem této dohody vyjadřuje svůj výslovný souhlas.

nepravidelně na základě příložené dohody o práci na dálku mimo místo pracoviště – nepodléhá rozvrhování.
- Tato dohoda se uzavírá na dobu určitou, a to na období od: do: V tomto období bude práce zaměstnancem konána.
- Zaměstnanec provede pracovní úkol osobně. Podpisem této dohody současně stvrzuje, že byl seznámen s předpisy BOZP, PO a Pracovním řádem zaměstnavatele. Rovněž se zavazuje neposkytovat třetím osobám informace a osobní údaje, které získal při výkonu práce pro zaměstnavatele a které by mohly poškodit jeho zájmy, ani tyto informace nezneužívat v neprospěch zaměstnavatele.
- Sjednaná odměna Kč / hod.: Zdroj financování:
- (Odměna je splatná po vykonání práce přidělené zaměstnavatelem a odevzdáním potvrzené PŘÍLOHY (v podobě vzoru stanoveného zaměstnavatelem) na Úsek lidských zdrojů nejpozději 1. pracovní den následující po měsíci, za který u zaměstnavatele probíhá zpracování mezd.)
V případě, že výkaz není v řádném termínu dodán, dopouští se zaměstnanec porušení povinnosti poskytnout zaměstnavateli přiměřenou součinnost ve vztahu k vedení evidence pracovní doby.
- Pro účely poskytování náhrady odměny za dobu trvání prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény) podle § 194 zákoníku práce je pracovní doba rozvržena od pondělí do pátku po 2 hodinách. Zaměstnanec se zaměstnavatelem explicitně dohodl, že je vyloučeno konání práce v noci, ve svátek a v sobotu nebo v neděli, zaměstnanci tudíž v této souvislosti nemůže vzniknout nárok na příplatek.
- Dohodu lze zrušit dohodou účastníků ke sjednanému dni nebo jednostranně písemnou výpovědí s 15denní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé straně této dohody.
- Zaměstnanec se se zaměstnavatelem dohodl na povinnosti kratší doby seznámení se s rozvrhem (úpravou) pracovní doby, a to alespoň 1 den dopředu.
- Další ujednání:

V Praze dne:

Podpis zaměstnance

 razítko org. a podpis prac. oprávn. jednat. jejím jménem
Ing. Aleš Filipi – tajemník fakulty

podpis vedoucího pracoviště / a řešitele projektu

*) Vyplňte v případě cizí státní příslušnosti.

 **) Na soukromou e-mailovou adresu Vám bude zasláno oprávněným pracovníkem dle bodu 3 této dohody rozvržení pracovní doby nebo jeho změna.
 Pokud neuvedete e-mailovou adresu, bude Vám rozvržení směn sdělováno písemně v listinné podobě nebo SMS.

Příloha k dohodě o provedení práce

• Identifikace

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

U cizích státních příslušníků číslo pojištění přidělené zdravotní pojišťovnou:

• Daň z příjmů fyzických osob

Chci podepsat prohlášení k dani z příjmu fyzických osob – nemám podepsané „Prohlášení k dani z příjmu fyzických osob u jiné organizace. (*Dostavte se prosím do mzdové účtárny 1. LF UK.*)

Nechci podepsat prohlášení k dani.

• Zdravotní pojištění

Je zapláceno zdravotní pojištění z minima z jiného příjmu nebo státem (*studium, mateřská dovolená, rodičovská dovolená, důchod*)?

Ano

Ne

• Výplata odměny

Žádám o výplatu odměny za dohodu o pracovní činnosti:

Převodem na účet číslo:

IBAN + SWIFT (*cizinci v případě účtu v zahraničí*):

Hotově v pokladně děkanátu 1. LF UK ve výplatním termínu.

• Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že:

V rámci Univerzity Karlovy **nemám** uzavřen pracovní poměr ani dohodu konanou mimo pracovní poměr.

V rámci Univerzity Karlovy **mám** uzavřenou pracovní smlouvu nebo dohodu o pracovní činnosti, popřípadě dohodu o provedení práce na těchto dalších pracovištích a s následujícími ujednáními:

Název fakulty, součásti UK	Typ smlouvy (PP, DPP, DPČ)	Funkce, druh práce (profese)	Úvazek	Platnost smlouvy od – do

• Soudně stanovené srážky ze mzdy

Kým	Číslo jednací	Datum výměru

• Souběžný výkon činnosti ve dvou nebo více členských státech EU/EHP (*EU + Norsko, Lichtenštejnsko, Island a Švýcarsko*)

Ano Dodejte spolu s formulářem i **formulář A1!** (*Formulář vystaví příslušná správa sociálního zabezpečení daného členského státu. Určení příslušnosti k daným právním předpisům při souběhu činností může trvat déle, a proto doporučujeme začít toto vyřizovat s dostatečným časovým předstihem!*)

Ne

• Jste daňovým rezidentem v ČR?

Ano

Ne (*Pokud nejste daňovým rezidentem v ČR, vyplňte údaje níže*)

Stát daňové rezidence:

Daňová identifikace ve státě poplatníka (*číslo poplatníka*):

Typ daňové identifikace ve státě: daňové identifikační číslo / rodné číslo / číslo sociálního pojištění / jiné (*podtrhněte správný typ*)

• Ostatní

- Zaměstnanec je povinen informovat zaměstnavatele o jakémkoliv změně do 8 kalendářních dní!
- Upozornění: Pro výplatu je nutné předložit na Úsek lidských zdrojů výkaz a přílohu odpracovaných hodin o vykonané práci (*potvrzuje vedoucí pracoviště nebo řešitel grantu*) za dané období. **Bez tohoto výkazu nebude dohoda proplacena!**
- Zaměstnanci vykonávající práci v rozvrhu pracovní doby dle bodu 5 jsou povinni evidovat pracovní dobu.
- Poznámka k bodu číslo 4 dohody o provedení práce: Zaměstnanec může mít sjednáno maximálně 300 hodin v jednom kalendářním roce, do rozsahu se započítává celková doba práce konaná zaměstnancem pro zaměstnavatele, tj. pro Univerzitu Karlovu (UK) v témže kalendářním roce na základě jiné dohody o provedení práce. Výkon práce zaměstnanec nesmí přesáhnout 12 hodin po sobě jdoucích.
- Při skončení dohody o provedení práce se zaměstnanec dostaví na Úsek lidských zdrojů za účelem vydání potvrzení o zaměstnání.

Potvrzuji, že jsem se seznámil s informacemi o právech a povinnostech dle § 77a zákoníku práce. Jsem informován o tom, že bližší podmínky týkající se pracovního poměru založeného touto dohodou, specifických pracovních postupů, rozvrhu práce vč. jejich změn apod. mi budou sdělovány konkrétně oprávněným zaměstnancem zaměstnavatele uvedeným v bodě 3 této dohody.

V Praze dne:

Podpis zaměstnance:

Stránka 2 z 2