

N Á V R H na uzavření**1) dohody o provedení práce /***

nebo

2) dohody o pracovní činnosti /***v rizikovém prostředí**

Jméno a příjmení, tituly:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	
Pracoviště:	
Ode dne	Do
Sjednaný pracovní úkol:	
Úhrada mzdových prostředků z : - hlavní činnosti - projektu – číslo a název:	
Předpokládané rozvržení pracovní doby:	
Rizikové faktory, jejich míra a kategorie: Zaměstnanec pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb. Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou v kategorii 1: faktor : kategorie:	
Ostatní rizika:	
Požadováno očkování proti VHB: ano - ne/*	

V Praze dne:

.....
podpis přednosty/vedoucího (u hlavní činnosti)
podpis přednosty a řešitele projektu (v ostatních případech)

* zakroužkujte, zaškrtněte

Příloha č. 11

Upozornění: bez vyplnění všech údajů bude formulář vrácen!!!

Vysvětlivka: VHB – virová hepatitida typu B