

ŽÁDOST

o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby

Žádám o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby:

Lékařská prohlídka: vstupní – periodická – mimořádná – výstupní – následná*

Zaměstnavatel: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Útvar: Odbor strategie a řízení Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV)

Adresa sídla, IČ: Karmelitská 7, 118/12 Praha 1, 00022985

Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Obor služby: 47

Režim služby: jednosměnný

Finanční metodik v odboru strategie a řízení OP VVV:

- účastní se jednání s Ministerstvem pro místní rozvoj – členství v relevantní pracovní skupině, dle svěřené oblasti;
- zajišťuje prezentace OP VVV na konferencích, seminářích atd. dle pokynů nadřízeného;
- zodpovídá za zajištění komunikace s odborem legislativy při řešení metodických otázek a za řízení komunikace a spolupráce s ostatními útvary OP VVV a MŠMT ve svěřené oblasti;
- zodpovídá za metodické poradenství ve svěřené oblasti a za komunikaci s EK při řešení metodických výkladů ve svěřené oblasti;
- řídí a koordinuje sběr návrhů na úpravu metodických pokynů a řídicí dokumentace od ostatních subjektů implementační struktury ve svěřené oblasti;
- zodpovídá za sledování novelizací zákonů a vyhlášek, aktualizací evropských nařízení zodpovídá za zapracování metodických stanovisek ke svěřené oblasti;
- spolupracuje při přípravě výzev a metodických výkladů.

Rizikové faktory ve vztahu k výkonu konkrétní služby (např. obdobně jako dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.):

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

V Praze dne 1. října 2015

Podpis: *Dobut*

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
odbor personální
Karmelitská 7, 118 12 Praha 1

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékaře:

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se seškrtněte