

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 hlavního účetního a svodného výkaznictví

Služební místo: ministerský rada

Adresa sídla, IČ: Karmelitská 529/5, Malá Strana, 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:

Obory služby:

1 – Finance

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- účtování veškerých účetních případů souvisejících s prováděnými platbami, náklady, závazky a pohledávkami v oblasti poskytování dotací i vlastních výdajů úřadu v účetním systému EIS JASU CS;
- zajišťování předběžné řídicí finanční kontroly v rámci odboru hlavního účetního v souladu se zákonem 320/2001 Sb.;
- zajišťování plateb finančních prostředků příjemcům dle podkladů věcně příslušných útvarů;
- vedení přesné a úplné evidence všech účetních operací souvisejících s platbami prostředků, provádění dokladové inventarizace na svěřeném úseku;
- evidence pohledávek a zajištění upomínek k jejich úhradám;
- archivace dokumentů v oblasti výkonu své činnosti;
- poskytování podkladů pro kontrolu zaúčtovaných operací kompetentním kontrolním orgánům, analytické činnosti v oblasti účetních dat, kontroly správnosti zaúčtovaných a vykázaných skutečností.

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 29.3 2017

Podpis: _____

Ministerstvo školství,
mládeže a tělovýchovy
Odbor personální a státní služby
Karmelitská 529/5, 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