

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: kancelář státního tajemníka

Služební místo: vrchní 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:

Obor služby:

78 – Organizační věci státní služby a správa služebních vztahů státních zaměstnanců, příslušníků bezpečnostních sborů a vojáků z povolání.

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- zpracování služebních předpisů státního tajemníka a vedení jejich evidence;
- zajištění plnění úkolů ministerstva jako služebního úřadu vyplývajících z nařízení vlády č. 145/2015 Sb., o opatřeních souvisejících s oznamováním podezření ze spáchání protiprávního jednání v ministerstvu;
- zajištění intimací usnesení z jednání vlády a kontroly úkolů vyplývajících z usnesení vlády pro ministerstvo;
- zabezpečení přípravy podkladů pro plán nelegislativních úkolů vlády;
- zpracování plánu hlavních úkolů ministerstva ve vazbě na plán práce vlády a zajištění kontroly jejich plnění;
- zajištění přípravy podkladů pro porady vedení a zajištění kontroly úkolů vyplývajících z výsledků jednání porady vedení;

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 19. dubna 2017

Ministerstvo školství,
mládeže a tělovýchovy
Podpis: Dobek 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