

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 správy úřadu

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, ve znění pozdějších předpisů):

Jméno, příjmení:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:

Obory služby:

36 – informační a komunikační technologie

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- odpovědnost za veškeré aspekty a otázky kybernetické bezpečnosti, implementaci bezpečnostních opatření a za systém řízení bezpečnosti informací;
- plánování, organizování a řízení realizace opatření, projektů a programů tak, aby bylo dosaženo cílů stanovených zákonem o kybernetické bezpečnosti a jeho prováděcími předpisy, a to ve stanoveném termínu a v rámci stanoveného rozpočtu;
- odpovědnost za systém řízení bezpečnosti informací od prevence přes průběžné testování až po eliminaci následků a vyhodnocení „úspěšných“ kybernetických incidentů;
- řešení všech neshod a závad v rozsahu systému řízení informační bezpečnosti v MŠMT; atd.

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 26 dubna 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