

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 financování regionálního školství a přímo řízených organizací

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:

- aplikaci zásad státní finanční a rozpočtové politiky a státní politiky v oblasti rozvojových a dotačních programů sekce vzdělávání a v oblasti pro ostatní dotační tituly v rámci výdajů regionálního školství;
- přípravu a tvorbu obecně platné metodiky rozdělování rozpočtových zdrojů vyčleněných pro společné úkoly sekce vzdělávání, praktickou aplikaci metodiky;
- koncepční, metodickou a operační činnost v oblasti financování společných úkolů a v oblasti financování rozvojových a dotačních programů sekce vzdělávání a v oblasti pro ostatní dotační tituly v rámci výdajů regionálního školství;

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 16. 1. 2017

**Ministerstvo školství,
mládeže a tělovýchovy**
Podpis: 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