

## 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 finančního řízení kapitoly

Služební místo: Ministerský rada

Adresa sídla, IČ: Karmelitská 529/5, 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:

1 – Finance

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- zajišťování metodické pomoci v oblasti financování soukromého školství;
- zpracovávání odborných stanovisek v oblasti poskytování dotací soukromému školství;
- realizaci úkolů, vyplývajících z usnesení a nařízení vlády na svěřeném úseku;
- posuzování návrhů dotací poskytovaných ze státního rozpočtu do rozpočtu krajů na financování soukromého školství;
- zpracovávání stanovisek a připomínek k materiálům pro jednání vlády, ostatních ústředních orgánů státní správy a k materiálům MŠMT.

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. května 2017

Ministerstvo školství,  
mládeže a tělovýchovy  
Odbor personální a státní služby  
Karmelitská 529/5, 118 12 Praha 1

Podpis: Doležalová

**Vyplní lékař:**

Jméno příjmení lékaře: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Vyjádření lékaře:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Závěr: uchazeč je schopen/neschopen\* výkonu služby.**

Podpis a razítko: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

\*nehodící se seškrtněte