



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## Dodatek č. 01 ke Smlouvě o zajištění vzdělávání praxí č. VP/1476

(dále jen „Dodatek“):

### Účastník vzdělávání praxí

**Titul, jméno, příjmení:** Markéta Chudárková  
rodné číslo: xxx  
adresa trvalého pobytu: xxx Zlín  
kontaktní adresa<sup>1</sup>: xxx  
telefon a e-mail: xxx  
bankovní spojení: xxx  
(dále jen „účastník“)

a

### Poskytovatel vzdělávání praxí

**Název/obchodní firma:** Ing. Tomáš Petržela  
se sídlem/místem podnikání: xxx Zlín  
IČO: 74284878  
zastoupený<sup>2</sup>: Ing. Tomáš Petržela  
zapsán v živnostenském rejstříku  
telefon a e-mail: xxx  
bankovní spojení: xxx  
ID datové schránky: xxx  
(dále jen „poskytovatel“)

a

### Fond dalšího vzdělávání

se sídlem: Na Maninách 876/7, 170 00 Praha 7 – Holešovice  
IČO: 00405698  
zastoupený: Ing. Richardem Ščerbou, MBA, ředitelem Fondu dalšího vzdělávání  
oprávněná osoba: Ing. Pavel Štolba, na základě pověření ze dne 1. 11. 2017  
bankovní spojení: Česká národní banka, č. účtu: 1139071/0710  
ID datové schránky: hxu5e9c  
(dále jen „FDV“)

(účastník, poskytovatel a FDV společně též jako „smluvní strany“ a/nebo jednotlivě jako „smluvní strana“)

### Preambule

Smluvní strany se dohodly na změně **Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí č. VP/1476** uzavřené mezi účastníkem, poskytovatelem a FDV dne 21. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“) následovně:

<sup>1</sup> Uvádí se pouze v případě, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu.

<sup>2</sup> Osoba oprávněná jednat za poskytovatele vzdělávání praxí (např. na základě udělené prokury, plné moci apod.). V projektových dokumentech je tato osoba nazývána též „oprávněná osoba poskytovatele“.

**I.**

**Změny Smlouvy**

Smlouva se z důvodu změny harmonogramu docházky na vzdělávání praxí mění následovně:

- Původní Příloha Smlouvy č. 1 – Harmonogram vzdělávání praxí se nahrazuje novým zněním Přílohy č. 1 – Harmonogram vzdělávání praxí, která tvoří přílohu tohoto Dodatku (dále jen „Příloha Dodatku“).

**II.**

**Závěrečná ustanovení**

1. Ostatní ustanovení Smlouvy, která nejsou upravena tímto Dodatkem, zůstávají beze změn.
2. Dodatek nabývá účinnosti dnem jeho uveřejnění v registru smluv.
3. Přílohou a nedílnou součástí Dodatku je: Příloha Dodatku.
4. Dodatek je vyhotoven ve třech vyhotoveních, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.

.....

podpis účastníka

.....

podpis/y (a razítko) poskytovatele

V Praze dne.....

.....

podpis (a razítko) FDV



## Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 21:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutné vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházku je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 50 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 75 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

### Vyplní konzultant FDV:

Název šablony:	Pomocný prac. v sektoru služeb a obchodu (160/1 - 2)
Číslo vzdělávání praxí:	1476
<b>Konzultant FDV</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

**Termín vzdělávání praxí** (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky)

Termín zahájení:	01.01.2019
Termín ukončení:	12.02.2019

### Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

<b>Poskytovatel vzdělávání praxí</b>	
Název/obchodní firma:	Ing. Tomáš Petržela
Sídlo/místo podnikání:	Zelinova 5589, 760 05 Zlín
<b>Mentor vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
<b>Účastník vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	Markéta Chudárková

**Místo/a výkonu vzdělávání praxí** (uvedte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat)

Místo výkonu A:	Podlesí IV 5307, 760 05 Zlín
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

**V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?**

Uvedte 4 hodiny nepřetržitě docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastížen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.

12:00 - 16:00

nebo také

leden 2019	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Celkem naplánovaných hodin v měsíci	
	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt		
místo výkonu vzdělávání praxí		A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			V	V	V	V	V			A	A				
plánované hodiny docházky		8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8			<b>160,00</b>	

únor 2019	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	
místo výkonu vzdělávání praxí																													
plánované hodiny docházky																													

Celkem naplánovaných hodin v měsíci	<b>0,00</b>
---	-------------

součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně):

<b>160,00</b>
---------------

**Mentor vzdělávání praxí:**

- souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;
- bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.

\_\_\_\_\_  
Datum a místo podpisu

\_\_\_\_\_  
Podpis mentora vzdělávání praxí