|  |
| --- |
| **Příloha č. 1 k dohodě č. OLA-P-5/2019** |

**Charakteristika pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením**

**doplňující informace k Řádku č. 1 tabulky v Článku II odst. 1 dohody**

**Popis druhu práce: Operátor výroby**

*Stručný popis pracovní náplně zaměstnanců a příklady konkrétních aktivit v rámci pracovní náplně.*

|  |
| --- |
| Příprava produktů pro tisk, tisk reklamních a jiných předmětů, výroba propagačních materiálů. |

**Popis místa výkonu práce (pracoviště) a pracovních podmínek (podle § 110 odst. 4 zákoníku práce):**

*Stručný popis pracoviště, např. z pohledu zajištění sociálního zázemí, pracovních pomůcek pro ulehčení nebo přizpůsobení práce pro osoby se zdravotním postižením, negativních vlivů prostředí, rozvržení pracovní doby, fyzické či psychické zátěže vzhledem k typu postižení.*

|  |
| --- |
| Pracoviště se nachází v objektu, kde jsou již vybudována místa na chráněném trhu práce. Pracovníci mají k dispozici sociální zázemí, šatnu a místnost pro odpočinek. |

**Popis stanovených předpokladů a požadavků stanovených pro zastávání pracovního místa:**

*Stručný popis předpokladů a požadavků, které musí osoba se ZP splňovat (vzdělání, kvalifikace, praxe, požadavky na zdravotní stav apod.).*

|  |
| --- |
| Vzdělání vyuč., praxe v oblasti tisku výhodou. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Týdenní pracovní doba v hod. (úvazek): | | | 20 | Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc): | 10080 |
|  | | | | | |
| Pracovní poměr bude sjednán na dobu:  neurčitou  určitou (počet měsíců): | | | | | 31.12.2020 |
| **Dr** | | | | | |
| Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc): | | | 10.080 Kč | Směnnost: | Ano |
|  | | | | | |
| Pracovní doba od: | 7:00 | do: | 15:00 |  | | | |
| Pracovní doba od **\***: |  |  |  |  | | | |
| Pracovní doba od **\***: |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **\***vyplňuje se v případě vícesměnného provozu na tomto pracovním místě  Pracovní místo je  není  vyhrazené podle § 80 zákona o zaměstnanosti nebo vhodné pro osobu se ZP. | | | | | | |

Za Úřad práce vyhotovil: XXXXXXXXXX

Podpis: