

## ŽÁDOST O REZERVACI LIMITU NÁHRADNÍHO PLNĚNÍ PRO ROK 2020

U dodavatele: **TempoVit spol. s r.o.**, Lidická 886/43, 736 01 Havířov – Šumbark, IČO:25900951, DIČ: CZ25900951, který je ve sledovaném kalendářním roce 2020 zaměstnavatelem zaměstnávajícím více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením a tím splňuje podmínku uvedenou v §81, odst. 2 písmene b) zákona č.435/2004 Sb. o zaměstnanosti v posledním znění.

Odběratel – přesná fakturační adresa:

Základní škola Hlučín, Hornická 7, okres Opava, příspěvková organizace

Název: .....

Hornická 7/1266, 748 01 Hlučín

Adresa: .....

75027119

CZ75027119

IČO: ..... DIČ: .....

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Kontaktní osoba pro Evidenci NP:** .....

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Tel:** .....

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**e-mail:** .....\*

(\*zde uveďte kontaktní e-mail, na který se budou odesílat potvrzení z portálu Ministerstva práce a sociálních věcí) 60 000,-

**Požadovaná částka Náhradního plnění: .....Kč.\*\***

(\*\*Požadovanou částku vypište podle svých potřeb. Zpětně Vám bude zasláno potvrzení s rezervovanou částkou, kterou jsme Vám schopni v roce 2020 poskytnout.

Může se od Vašeho požadavku lišit!

(doplň odběratel)

Hlučíně

8. 1. 2020

..... V ....., dne .....

Razítko, podpis

Za dodavatele:

**Potvrzujeme, že v roce 2020 Vám můžeme poskytnout Náhradní plnění**

**60 000,-**

**do výše maximálně:.....Kč bez DPH.**

28. 1. 2020

xxxxxxxxxx– jednatelka TempoVit spol. s r. o. V Havířově, dne .....

----- Stránka 1 z 1 -----