|  |
| --- |
| **Příloha č. 1 k dohodě č. BRA-P-3/2020** |

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

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

**Popis druhu práce:**

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

|  |
| --- |
| Obsluha CNC frézky, 3D tiskárny a notebooku pro výrobu dřevěných dílců |

**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 umístěno v přízemí budovy s bezbariérovým přístupem s vlastním soc. zařízením a šatnou. Práce převážně v sedě spočívá v upevňování materiálu na vakuovém stolu stroje, dohled nad postupem prací, vyjmutí hotových výrobků s uložením do expedičních přepravek. |

**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.).*

|  |
| --- |
| Základní vzdělání, zručnost při manipulaci s předměty (bez zdravotního omezení rukou) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Týdenní pracovní doba v hod. (úvazek):  | 30 | Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc):  | 17000 |
|  |
| Pracovní poměr bude sjednán na dobu: [ ]  neurčitou [ ]  určitou (počet měsíců):  |       |
| **dr** |
| Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc): | 17000 | Směnnost:  |  |
|  |
| Pracovní doba od: | 8:00 |  do:  | 14:00 |  |
| Pracovní doba od **\***: |  |  do:  |  |  |
| Pracovní doba od **\***: |       |  do:  |       |  |
|  |
|  |
| **\***vyplňuje se v případě vícesměnného provozu na tomto pracovním místěPracovní místo je [ ]  není [ ]  vyhrazené podle § 80 zákona o zaměstnanosti nebo vhodné pro osobu se ZP. |

Za Úřad práce vyhotovil: xxx ..................................................................

 Podpis

 Zaměstnavatel .....................................................................

 Podpis