

DOHODA

o zabezpečení praktické výuky frekventanta rekvalifikačního kurzu Pracovník v sociálních službách

mezi

realizátor: **Peoplesource v.o.s.**
zastupující osoba: **Mgr. Jan Míka, společník v.o.s.**
adresa zařízení: **Nádražní 397, 58001 Havlíčkův Brod**
IČ: 27491901
DIČ: CZ27491901
zapsán v obchodním rejstříku, vložka A12520

(dále jen realizátor) na straně jedné,

a

organizace(firma): tel: **603446164**
NOVOMĚSTSKÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
Klarská 68 592 31 Nové Město na Moravě
IČ: 488 99 097
se sídlem e-mail: **janu@nss.mmm.u**
(adresa včetně PSČ)
IČ zastoupená **ING MGR HANA JANU**
(jméno, funkce)

(dále jen organizace(firma)) na straně druhé.

II.

Obě strany uzavírají d o h o d u o zabezpečení praktické výuky

frekventanta(ky):
RČ: nar.:
bytem:
od: do:
týdnů: denně: hodin. celkem pak: hodin

Místem výkonu praktické výuky jsou pracoviště organizace, která praktickou výuku zabezpečuje.

Další ujednání:

III.

Organizace (firma) se zavazuje, že:

1. Pověří vedením odborné a praktické výuky pracovníka
který dle učebního plánu a osnov v daném oboru zaučí frekventanta s přihlédnutím k možnostem a podmínkám pracoviště.
2. Na podmínky pracoviště proškolí frekventanta v předpisech o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci dle ustanovení ZP.
3. Umožní frekventantovi využívat sociální vybavení a zařízení pracoviště.
4. Zapůjčí frekventantovi ochranné pracovní pomůcky pro specifické činnosti a práce dle závazků firmy.
5. Spolupracuje s realizátorem, vede potřebné dohodnuté záznamy o frekventantovi a hlásí změny a nedostatky v odborné přípravě frekventanta (absenci, pracovní morálku, porušení pracovní kázně atd.).

IV.

Realizátor se zavazuje, že:

1. Zabezpečí učební materiály včetně učebních osnov a dohodne podmínky rozsahu jejich plnění pro dané pracoviště a v průběhu je dle potřeb upřesňuje
2. Oznámi organizaci prostřednictvím účastníka či zástupce realizátora rozpis cyklů teoretické výuky.
3. Zabezpečí potřebný kontakt mezi organizací (firmou) a realizátorem včetně řešení problémů na místě praxe.
4. Zabezpečí pojištění účastníka v rámci rekvalifikačního kurzu. Číslo poj.smlouvy: **8602693815**, pojistitel: Kooperativa pojišťovna a.s.

V.

Účastník (frekventant) se zavazuje:

1. Dodržovat ustanovení ZP, pracovní řád organizace a předpisy k zajištění bezpečnosti a hygieny práce v rozsahu stanoveném organizací praxe.
2. **Účastník (frekventant) před zahájením praxe na žádost organizace podepíše poučení o nutnosti zachovávat přísnou mlčenlivost o záležitostech organizace a jejích klientů, o nichž se dozví během praxe i po jejím ukončení. Dále se zaváže, že nezneužije získané informace a softwarové či jiné vybavení organizace praxe ve svůj osobní prospěch.**
3. Součástí poučení je i upozornění na případné následky nedodržení tohoto závazku.
4. Pracovní neschopnost, lékařem potvrzenou, účastník nejdříve nahlásí na pracoviště praxe, odevzdá na ÚP a sdělí ihned písemně či telefonicky zástupci realizátora.

VI.

Ostatní ustanovení:

1. Organizace (firma) po dobu zajišťování odborné praxe není oprávněna hlásit účastníka u sociální a zdravotní pojišťovny, ani na finančním úřadě, protože není plátcem jeho mzdy.
2. Kontrolu odborné praxe účastníka a vyřizování záležitostí může provádět:
 - a) vedoucí pracovník realizátora
 - b) pověřený pracovník realizátora

Kontaktní spojení: Martin Prášek, DiS. garant vzdělávacího programu

tel.: 608-903-735 e-mail: prasek@peoplesource.cz

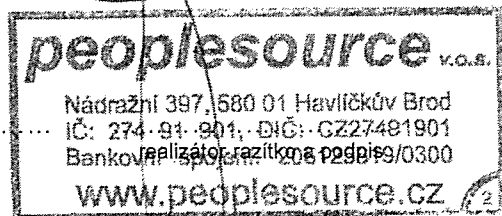
Kontaktní spojení: Mgr. Jan Míka, statutární zástupce realizátora

tel.: 604-595-710 e-mail: mika@peoplesource.cz

3. Tato dohoda je vyhotovena ve třech výtiscích, z nichž každá ze stran obdrží po jednom
4. Účastník svým podpisem stvrzuje, že byl obeznámen s obsahem dohody.

V Havlíčkově Brodě dne 20.3.2017

.....
podpis účastníka



20.3.2017

.....
J. Janu
organizace
(firma)

NOVOMĚSTI
SOCIÁLNÍ SLUŽBY
Čdárská 68, 592 31 Nové Město
IČO: 488 99 097