

K rukám vedoucího oddělení HN

**Evidence vykonavatelů veřejné služby (VS) - měsíční**

rok:

měsíc:

Organizátor VS:

Název a adresa kontaktního pracoviště ÚP ČR:

Vedoucí útvaru HN

poř. číslo	příjmení	jméno	datum narození	počet odpracovaných hodin	hodnocení (vyberte kliknutím na buňku)
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					

Za organizátora:

podpis a razítko:

datum:

**Žádost o příspěvek na ochranné pomůcky a pracovní prostředky pro vykonavatele veřejné služby (VS)\***

Organizátor VS	IČO:	Název:	Rok
Č. smlouvy o výkonu VS			Měsíc

Vykonavatel VS		Den nástupu na VS	Předmět výkonu VS-činnost	Pořizované pracovní pomůcky nebo ochranné prostředky	Požadovaná výše příspěvku v Kč**
Příjmení a jméno	Datum narození				
<b>Celková výše příspěvku, o který organizátor žádá</b>					

jméno, příjmení a funkce a  
podpis oprávněné osobyPodpis oprávněné osoby:  
(otisk razítka)

\* O příspěvek na konkrétního vykonavatele VS u stejného organizátora lze opakovaně žádat v odůvodněných případech, avšak v souhrnu max. do 1. 000,- Kč.

\*\* Plátce DPH uvádí požadovanou výši příspěvku bez DPH.

## Evidencia docházky vykonavatele veřejné služby (VS)

Organizátor VS	
Rok	
Měsíc	
Vykonavatel VS	
Datum narození	

	Datum	Výkon činnosti hod.		Přestávka hod.	Odpracováno hod.
		Začátek	Konec		
1		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
2		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
3		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
4		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
5		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
6		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
7		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
8		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
9		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
10		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
11		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
12		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
13		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
14		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
15		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
16		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
17		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
18		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
19		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
20		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
21		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
22		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
23		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
24		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
25		0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Celkem odpracováno hodin					<b>0:00:00</b>

Za organizátora: Podpis oprávněné osoby:  
(otisk razítka)

Datum:

## Žádost o refundaci nákladů na pojištění souvisejících s organizací veřejné služby

organizátor veřejné služby

obec/organizace:

IČO:

žádá na základě uzavřené smlouvy o organizování veřejné služby č. \_\_\_\_\_ o refundaci nákladů na pojištění kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo zdraví, kterou osoba vykonávající veřejnou službu způsobí nebo která jí bude způsobena, které byly vynaloženy plátcem pojistného na základě uzavřené pojistné smlouvy/ dodatku ke stávající pojistné smlouvě:

plátce pojistného:

číslo pojistné smlouvy:

doba pojištění od - do:

výše pojištění (v Kč):

požadujeme zadat variabilní symbol  ANO, VS

NE

Pojištění bude refundováno na číslo účtu, uvedené pro tento účel ve smlouvě o organizování veřejné služby.

Oprávněný zástupce organizátora prohlašuje, že požaduje pouze refundaci nákladů na pojistnou smlouvu / dodatek k pojistné smlouvě, které byly plátcem pojistného vynaloženy pouze pro účely výkonu veřejné služby pro osoby vykonávající veřejnou službu a za období sjednané ve smlouvě o organizování veřejné služby a že uhrazení těchto doložených nákladů nebylo ani nebude nárokováno na žádném jiném pracovišti ÚP ČR.

Dne:

-----  
podpis oprávněného zástupce organizátora

Příloha:

Aktualizace pojistné smlouvy / dodatku k pojistné smlouvě o pojištění kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo zdraví, kterou osoba vykonávající veřejnou službu způsobí nebo která jí bude způsobena, pokud nemá ÚP ČR aktuální znění k dispozici;

Kopie dokladu o úhradě nákladů pojištění.