|  |
| --- |
| **Příloha č. 1 k dohodě č. OLA-P-5/2023** |

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

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

**Popis druhu práce: zaměstnanec prádelny**

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

|  |
| --- |
| Práce spojené se skládáním prádla, balením prádla a foukáním prádla. |

**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 je dostupné prostřednictvím MHD. Součástí pracoviště jsou záchody, sprcha a sociální zázemí v podobě denní místnosti s kuchyňkou. Obědy jsou zabezpečovány. Pracoviště je bezbariérové a vykonávané činnosti lze přizpůsobit potřebám zaměstnance. |

**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.).*

|  |
| --- |
| Pro požadovanou profesi není vyžadována žádná speciální kvalifikace či dovednost. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Týdenní pracovní doba v hod. (úvazek):  | 40 | Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc):  | 17900 |
|  |
| Pracovní poměr bude sjednán na dobu: [ ]  neurčitou [x]  určitou (počet měsíců):  | 30.11.2026 |
| **Dr** |
| Předpokládaná hrubá mzda / plat (Kč/měsíc): | 17900 | Směnnost:  | 1 směnný |
|  |
| Pracovní doba od: | 7,00 |  do:  | 13.30 |  |
| Pracovní doba od **\***: |  |  |  |  |
| Pracovní doba od **\***: |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **\***vyplňuje se v případě vícesměnného provozu na tomto pracovním místěPracovní místo je [x]  není [ ]  vyhrazené podle § 80 zákona o zaměstnanosti nebo vhodné pro osobu se ZP. |

Za Úřad práce vyhotovil: xxxxxx xxxxxxxxx

Podpis: