

Evidence vykonavatelů veřejné služby (VS) - měsíční

Rok:

Měsíc:

Organizátor VS:

IČO:

Název kontaktního pracoviště ÚP ČR:

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 oprávněné osoby (razítko):

OSÚ - S15

datum:

Evidence docházky vykonavatele veřejné služby (VS)

Organizátor VS	
Rok	
Měsíc	
Vykonavatel VS	
Datum narození	

	Datum	Výkon činnosti hod.		Přestávka hod.	Odpracováno hod.
		Začátek	Konec		
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					
Celkem odpracováno hodin					

Za organizátora: Podpis oprávněné osoby:
(otisk razítka)

Příloha:

Kopie 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.

Kopie dokladu o úhradě nákladů pojištění

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 na základě uzavřené pojistné smlouvy/ dodatku ke stávající pojistné smlouvě:

číslo pojistné smlouvy:

dobu pojištění od - do:

výše pojištění (v Kč):

požadujeme zadat variabilní symbol ☐ ANO, VS ☐ NE

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

Oprávněný zástupce organizátora prohlašuje, že organizátor požaduje pouze refundaci nákladů na pojistnou smlouvu/ dodatek k pojistné smlouvě, které byly organizátorem vynaloženy pouze pro účely výkonu veřejné služby pro osoby vykonávající veřejnou službu a za období sjednané ve smlouvě o organizování veřejné služby.

Dne:

_____ podpis oprávněného zástupce organizátora

Příloha:

Kopie 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;

Kopie dokladu o úhradě nákladů pojištění