

Evidenze 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 <small>(vyberte kliknutím na buňku)</small>
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:

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					0:00:00

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

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 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