

346**VYHLÁŠKA**

ze dne 13. října 2017

o závazném vzoru potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu a o závazném vzoru potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče o zaměstnání ve zdravotnickém zařízení

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 21 odst. 9 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 206/2017 Sb.:

(2) Závazný vzor potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče o zaměstnání ve zdravotnickém zařízení se stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 1

(1) Závazný vzor potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu se stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 2

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministryně:

Mgr. **Marksová** v. r.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 346/2017 Sb.

Závazný vzor potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu

POTVRZENÍ O DOČASNÉ NESCHOPNOSTI UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ PLNIT POVINNOSTI UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ Z DŮVODU NEMOCI NEBO ÚRAZU Potvrzení pro Úřad práce České republiky o vzniku a ukončení dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání Toto potvrzení doloží uchazeč o zaměstnání Úřadu práce České republiky.

Příjmení a jméno	Rodné číslo ¹⁾	
Krajská pobočka Úřadu práce České republiky Adresa pracoviště:		
Adresa místa pobytu v době dočasné neschopnosti:		
Trvání dočasné neschopnosti od:	Vydáno dne:	
Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře		
Trvání dočasné neschopnosti do ²⁾:	Datum:	
Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře		

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

²⁾ Poskytovatel zdravotních služeb vyplní při ukončení dočasné neschopnosti.

Povolené vycházky**ode dne:**od hod., do hod.od hod., do hod.**Poučení:**

Lékař vydá tři vyhotovení potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu. Uchazeč o zaměstnání je povinen nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne vydání tohoto potvrzení doložit jedno vyhotovení potvrzení Úřadu práce České republiky; druhé si ponechá do doby ukončení jeho dočasné neschopnosti. Uchazeč o zaměstnání je povinen nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne ukončení dočasné neschopnosti doložit Úřadu práce České republiky potvrzení s datem ukončení dočasné neschopnosti. Třetí vyhotovení potvrzení si ponechává lékař.

Vnitřní záznamy krajské pobočky Úřadu práce České republiky:

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 346/2017 Sb.

Závazný vzor potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče ve zdravotnickém zařízení

POTVRZENÍ O OŠETŘENÍ/VYŠETŘENÍ UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ Potvrzení pro Úřad práce České republiky o ošetření/vyšetření uchazeče o zaměstnání ve zdravotnickém zařízení Toto potvrzení doloží uchazeč o zaměstnání Úřadu práce České republiky.

Příjmení a jméno	Rodné číslo ¹⁾	
Krajská pobočka Úřadu práce České republiky Adresa pracoviště:		
Datum a doba ošetření/vyšetření:		
od _____ hod., do _____ hod.		
Vydáno dne:		
Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře		

- ¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

Poučení: Lékař vydá dvě vyhotovení potvrzení o ošetření/vyšetření uchazeče o zaměstnání ve zdravotnickém zařízení. Uchazeč o zaměstnání je povinen jedno vyhotovení potvrzení doložit Úřadu práce České republiky nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne vydání tohoto potvrzení; druhé vyhotovení potvrzení si ponechává lékař.
--

Vnitřní záznamy krajské pobočky Úřadu práce České republiky: