

Objednávka kontroly práce neschopného zaměstnance/Plná moc

1. Objednatel:

Firma (Jméno, příjmení):

Datum narození/rodné číslo:

IČ:

DIČ: CZ plátce DPH/není plátce DPH

Sídlo (Místo podnikání):

Jednatel (nebo osoba oprávněná jednat jménem podnikatelem na základě zmocnění) telefon, fax, e-mail:

(dále jen „objednatel“)

2. Zhotovitel:

Jméno, příjmení: Bc. Petr Hykel

Datum narození : 15.9.1963

IČ: 41390717 Není plátcem DPH

Místo podnikání: Ke Kostelnímu lesu 1965, 74401 Frenštát p/R

(dále jen „zhotovitel“)

3. Předmět objednávky:

- 3.1 Objednatel tímto objednává u zhotovitele kontrolu dočasně práce neschopného zaměstnance objednatele podle ust. § 192 odst. 6 zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění, a to za podmínek stanovených touto objednávkou a Smluvními podmínkami jednorázové kontroly dočasně práce neschopného zaměstnance.
- 3.2 Objednatel současně zhotovitele zmocňuje k provedení kontroly u níže uvedeného zaměstnance a uděluje mu za tímto účelem plnou moc, přičemž zhotovitel je oprávněn se touto objednávkou jako plnou mocí zaměstnanci prokázat.

Podpis zmocnitele (objednatel):
Plnou moc přijímám.

Podpis zmocněnce (zhotovitel):

4. Údaje o kontrolovaném zaměstnanci:

Jméno příjmení:

Bydliště (adresa pobytu):

Neschopnost od:

Rozmezí vycházek od: hod. do: hod. denně

Jméno a kontakt na ošetřujícího lékaře :

5. Kontrola:

5.1 Zvolený druh kontroly: ☐ kontrola STANDARD ☐ kontrola EXPRES

5.2 Zvolení rozšířené možnosti kontroly:

☐ kontrola OPAKOVANÁ ☐ kontrola VÍKEND

5.3 Kopii protokolu o kontrole zaslat: ☐ poštou ☐ e-mailem

6. Smluvní podmínky jednorázové kontroly dočasně práce neschopného zaměstnance:

6.1 Objednatel podpisem této smlouvy potvrzuje, že se seznámil se *Smluvními podmínkami jednorázové kontroly dočasně práce neschopného zaměstnance*, převzal jejich vyhotovení a zavazuje se je dodržovat.

V.....dne.....

Podpis objednatele..... Razítko.....

Podpis zhotovitele.....Razítko.....

Bc. Petr Hykel