



Registrační číslo ÚP:

CHPM - zřízení

Úřad práce ČR – krajská pobočka v:

OSÚ
S 15

Žádost o příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením

§ 75 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
§ 6 vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb.,
o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

A. Identifikační údaje zaměstnavatele, právní forma a předmět podnikání nebo činnosti:

Název zaměstnavatele ¹⁾ :	
IČ:	Rodné číslo ²⁾ :
Právní forma zaměstnavatele ³⁾ :	
Předmět podnikání nebo činnosti ⁴⁾ :	

Adresa sídla (u právnické osoby) nebo místa podnikání (u podnikající fyzické osoby):

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Telefon:	E-mail:		

B. Adresa provozovny (pracoviště) vztahující se k chráněnému pracovnímu místu, které má být zřízeno⁵⁾:

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Telefon:	E-mail:		

¹⁾ Vyplňte název zaměstnavatele uvedený např. v živnostenském listě, popř. ve výpisu ze živnostenského rejstříku, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině, popř. jméno a příjmení, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.

²⁾ Vyplňte jen v případě, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.

³⁾ Vyplňte právní formu zaměstnavatele, a to například akciová společnost, církevní organizace, družstvo, fyzická osoba, podnikající fyzická osoba, komanditní společnost, kraj, nadace, obec, obecně prospěšná společnost, příspěvková organizace, sdružení (svaz, spolek), společnost s ručením omezeným, veřejná obchodní společnost.

⁴⁾ Uvedte předmět podnikání nebo činnosti vztahující se k profesi chráněného pracovního místa, které má být vytvořeno.

⁵⁾ Nevyplňujte, je-li totožná s adresou sídla nebo místa podnikání.

C. Oprávněný zástupce zaměstnavatele:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Telefon:	E-mail:	

D. Kontaktní osoba pro jednání s Úřadem práce:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Telefon:	E-mail:	

E. Bankovní spojení zaměstnavatele (účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK):

Číslo účtu:	Kód banky:
-------------	------------

F. Předpokládané náklady:

Předpokládané náklady na zřízení chráněného pracovního místa (míst) pro osoby se zdravotním postižením⁶⁾ celkem (v Kč):

Počet chráněných pracovních míst, která mají být zřízena pro osoby se zdravotním postižením⁶⁾ (celkem):

Z toho počet chráněných pracovních míst pro osoby s těžším zdravotním postižením⁷⁾:

G. Další údaje potřebné k posouzení žádosti:

Celkový počet zaměstnanců zaměstnavatele v pracovním poměru ke dni podání žádosti

Z toho:

Počet zaměstnanců se zdravotním postižením⁶⁾:

Počet zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří nepracují na pracovišti zaměstnavatele⁸⁾:

Počet zaměstnanců se zdravotním postižením, kterým zaměstnavatel vyplácí mzdu nebo plat bezhotovostním způsobem:

Počet zřizovaných chráněných pracovních míst:

Maximální počet zaměstnanců se zdravotním postižením, které zaměstnavatel umístí na chráněných pracovních místech⁹⁾:

⁶⁾ § 67 odst. 2 a 4 zákona o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾ § 67 odst. 2 písm. a) zákona o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ Tzv. „domácí zaměstnanci“.

⁹⁾ Zaměstnavatel může na chráněné pracovní místo (CHPM) v určité profesi umístit více zaměstnanců se zdravotním postižením (tento počet bude sjednán v písemné dohodě). Jde například o kratší pracovní úvazky či o vícesměnné provozy. Na jedno CHPM je možné umístit maximálně 4 osoby se zdravotním postižením v rámci jedné směny (v případě vícesměnného provozu je možné umístit i více osob).

Zaměstnavatel uzavřel neuzavřel v období 12 měsíců přede dnem podání této žádosti se zaměstnancem dohodu, na jejímž základě byl zaměstnanec povinen odvádět finanční prostředky zaměstnavateli nebo jiným právnickým či fyzickým osobám.

Uveďte bližší specifikaci uzavřených smluv (vyplňují ti, kteří zaškrtnou možnost „uzavřel“):

Zaměstnavatel v období 12 měsíců přede dne podání této žádosti provedl neprovedl zaměstnanci srážky ze mzdy nebo platu.

Uveďte bližší specifikaci srážek ze mzdy (vyplňují ti, kteří zaškrtnou možnost „provedl“):

Zaměstnavatel je není plátcem DPH.

Zaměstnavatel je není v likvidaci nebo v konkurzním řízení.

Zaměstnavatel je není příjemcem peněžních prostředků poskytovaných na stejný účel ze státního rozpočtu, rozpočtu územních samosprávných celků, vyšších územních samosprávných celků, strukturálních fondů EU, popř. z jiných programů a projektů EU.

Zaměstnavateli byla nebyla v období 3 let přede dnem podání této žádosti uložena pokuta za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

H. Prohlášení zaměstnavatele:

1.1 V případě, že zaměstnavatel nevyužije možnosti uvedené v části I:

Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, od kterých není přiloženo potvrzení o bezdlužnosti, nejsou pojištěni žádní zaměstnanci zaměstnavatele a rovněž u nich zaměstnavatel nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění.

1.2. V případě, že zaměstnavatel využije možnosti uvedené v části I:

Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, které nejsou uvedeny v části I, nejsou pojištěni žádní zaměstnanci zaměstnavatele.

2. V případě poskytnutí příspěvku souhlasím se zveřejněním identifikačních údajů zaměstnavatele (u právnické osoby název, IČ, sídlo a u fyzické osoby jméno, příjmení, IČ, místo podnikání) a údaje o výši příspěvku na Integrovaném portálu MPSV.

V _____ dne

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby
(otisk razítka)

I. Žádám, aby Úřad práce podle § 147b zákona o zaměstnanosti sám zjistil, zda nemám zachyceny v evidenci daní daňové nedoplatky, nedoplatky na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby
(otisk razítka)

Seznam zdravotních pojišťoven, u kterých jsou pojištěni zaměstnanci zaměstnavatele:

(vyplňují ti, kteří využijí možnost uvedenou v části I)

J. K žádosti, prosím, doložte následující přílohy:

1. Potvrzení o bezdlužnosti zaměstnavatele. Bezdlužnost lze akceptovat, pouze pokud byla potvrzena ke dni podání žádosti. Lhůtu pro dodání potvrzení o bezdlužnosti stanoví zaměstnavateli Úřad práce.
2. Doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu uvedeného v části E (např. smlouvu o zřízení účtu nebo potvrzení vystavené bankou).
3. Charakteristiku chráněného pracovního místa, které má být vytvořeno (vzor je přílohou této žádosti).
4. Podnikatelský záměr⁹⁾, je-li Úřadem práce požadován.

Úřad práce může požadovat předložení i jiných dokladů, pokud jsou potřebné k posouzení žádosti.

K bodu 1 - potvrzení o bezdlužnosti

V případě, že zaměstnavatel nevyužije možnosti uvedené v části I, dokládá Úřadu práce, že

- a) nemá v evidenci daní zachyceny **daňové nedoplatky**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“. V případě, že potvrzení vydané finančním úřadem neobsahuje informaci o tom, že bezdlužnost byla zjišťována i u celního úřadu, zaměstnavatel dokládá potvrzení o bezdlužnosti i od celního úřadu.
- b) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na **veřejné zdravotní pojištění**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením od zdravotní pojišťovny, u které je sám pojištěn, vystavené na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“; má-li zaměstnance, předkládá potvrzení i od zdravotních pojišťoven, u kterých jsou pojištěni jeho zaměstnanci, vystavená na „identifikační číslo“.

9) Podnikatelský záměr obsahuje zpravidla tyto údaje:

- údaje o předmětu podnikání (stručný popis všech podnikatelských aktivit, druh výrobků a poskytovaných služeb, druh prodávaného zboží apod.),
- analýzu trhu (předpokládaný odbyt výrobků a poskytovaných služeb, údaje o zákaznících a konkurentech, spolupráce s obchodními partnery),
- podnikatelskou strategii včetně možných rizik (použitá technologie, metody prodeje, přednosti a nedostatky podnikatelské činnosti, flexibilita firmy v případě poklesu odbytu),
- údaje ke zřízení pracovního místa (doba nutná k jeho zřízení, výčet nákladů spojených s jeho zřízením),
- finanční zajištění (výše základního kapitálu, výše úvěru),
- ekonomickou kalkulaci (předpokládané roční příjmy a výdaje členěné podle jednotlivých příjmových a výdajových položek, předpokládaný roční zisk),
- závěr – zhodnocení.

c) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na **sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením příslušné správy sociálního zabezpečení, které je vystaveno na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“.

Má-li zaměstnavatel některý z výše uvedených nedoplatků a bylo mu povoleno splácení ve splátkách, lze příspěvek poskytnout, není-li v prodlení se splácením splátek. Příspěvek lze poskytnout zaměstnavateli i v případě, bylo-li mu povoleno **posečkání daně**. Tyto skutečnosti je zaměstnavatel rovněž povinen doložit.

V případě potřeby bližších informací se můžete obrátit na Úřad práce.

Počet příloh:

K. Uvedte okresy, ve kterých mají zaměstnanci se zdravotním postižením místo výkonu práce.

Příloha č.:

Charakteristika chráněných pracovních míst

V případě chráněných pracovních míst ve více profesích, popř. ve stejné profesi s odlišnou charakteristikou, vyplňte pro každou profesi zvlášť.

Profese:

Počet chráněných pracovních míst:

Počet zaměstnanců se zdravotním postižením pracujících na těchto chráněných pracovních místech

Popis pracovní činnosti:

(Stručně popište pracovní náplň zaměstnanců a uveďte příklady konkrétních aktivit v rámci pracovní náplně)

Popis pracoviště a jeho umístění:

[Stručně popište pracoviště z hlediska jeho přizpůsobení k zaměstnávání osob se zdravotním postižením vzhledem k typu jejich postižení a uveďte, kde se pracoviště nachází. V případě, že se jedná o práce, které jsou vykonávány mimo provozovnu zaměstnavatele (obydlí zaměstnance, úklidové práce, hlídací služby, stavební práce, řídič, stánkový prodej apod.), uveďte pouze to, zda je pracoviště umístěno u odběratele poskytovaných služeb, v obydlí zaměstnance či zda se jedná o nepravidelné pracoviště.]

V

dne

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby
(otisk razítka)