



Záznam úřadu práce o dni podání žádosti:

Úřad práce:

S 5

Žádost o zprostředkování zaměstnání (část 2)

§ 26 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné číslo:	Datum narození ¹⁾ :	Místo narození ¹⁾ :

B. Souhlasím s dalšími možnostmi kontaktu:

Telefon:	E-mail:
Mobilní telefon:	Posílání SMS: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

C. Zájem o konkrétní zaměstnání a ostatní požadavky na zaměstnání:

Profese:

Ostatní požadavky:

Směnnost:	Úvazek:
Ubytování:	Mimo okres bydliště:
V zahraničí:	Jiné:

D. Dosažená kvalifikace:

Název školy (včetně učiliště)	Obor	Od (rok)	Do (rok)

Dovednosti:

Dovednost ²⁾	Dovednost ²⁾

Jazykové znalosti:

Jazyk	Úroveň (aktivně/pasivně)	Jazyk	Úroveň (aktivně/pasivně)

1) Vyplňte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.

2) Např. řídičský průkaz (můžete uvést i skupinu), znalost práce s PC, práce s kovem (řezání, pájení), svařování (druh zkoušky), obsluhy technických zařízení (topičský průkaz a jiné), obsluhy zemědělských strojů, obsluhy stavebních strojů, a dále např. schopnost poskytovat služby (plavčík, cvičitel), oprávnění podle vyhl. č. 50/1978 Sb., zdravotní průkaz, zbrojní průkaz a jiné.

E. Získané pracovní zkušenosti:

Vykonávaná povolání (název) ³⁾	Doba (počet let)

F. Zdravotní omezení související se zprostředkováním zaměstnání:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte druhou možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

- nemám zdravotní omezení
- jsem osobou se zdravotním postižením na základě uznání
- plné invalidity podle § 39 odst. 1 písm. b) z. č. 155/1995 Sb.⁴⁾
- částečné invalidity⁴⁾
- zdravotně znevýhodněnou osobou (dříve osobou se ZPS)⁵⁾
- mám jiná zdravotní omezení⁶⁾

Zde uveďte konkrétní zdravotní omezení (např. nemohu pracovat ve výškách apod.):

G. Děti do 15 let v péči žadatele:

Příjmení	Jméno	Datum narození	Příjmení	Jméno	Datum narození

H. Jiná omezení související se zprostředkováním zaměstnání:

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 200	Podpis žadatele:
---	-----	---------	------------------

Informace a formuláře lze získat na Integrovaném portále MPSV - <http://portal.mpsv.cz>.

3) Uveďte povolání vykonávané 6 měsíců a déle.

4) Dokládá se rozhodnutím ČSSZ o přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu nebo potvrzením OSSZ o uznání částečné nebo plné invalidity.

5) Dokládá se rozhodnutím OSSZ o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou (dříve osobou se změněnou pracovní schopností) nebo rozhodnutím ÚP.

6) Dokládá se posudkem ošetřujícího lékaře (§ 21 zákona).