úhrada škody způsobené zaměstnavateli (stanovení výše úhrady dle MP-E002-04)

odkoupení OOPP

jiné (doplň): …………………………………………………………………………………

**Zaměstnavatel:**Fakultní nemocnice Olomouc   
se sídlem: I. P.Pavlova 6,775 20 Olomouc  
IČ: 00098892  
DIČ: CZ00098892  
  
a

**Zaměstnanec:**  
Jméno, příjmení, titul: ………………………………………………………

Osobní číslo: ………………………………………………………

Pracoviště: ………………………………………………………  
  
Pracovní pozice: ………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| druh OOPP  jiné | | počet | částka v Kč |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| V Olomouci dne |  | Celkem Kč |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| odpovědný pracovník  skladu textilu | zaměstnanec | referent/ka personálního úseku |