[ ]  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 |