



Ohlášení plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele

podle § 83 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, (dále jen "zákon")

A. Ohlášení:

Za rok: **2018** Kontaktní pracoviště KrP: ¹⁾ **✓ Olomouc**

B. Zaměstnavatel:

Název: Fakultní nemocnice Olomouc	IČ: 98892
Sídlo (právnícké osoby); FO uveďte místo bydliště (§ 83 zákona): Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	

C. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců:

§ 81 odst.5 zákona, § 15, 16 a 20 vyhl. č. 518/2004 Sb.

1. Zaměstnanců celkem ²⁾ : **4 029.49** osob
2. z toho povinný podíl 4.00 % ²⁾ : **161.17** osob

D. Plnění povinnosti podle § 81 odst. 2 písm. a) a b) zákona:

1. Zaměstnáním u zaměstnavatele ²⁾ : **30.40** osob
2. Odběrem výrobků a služeb nebo zadáním zakázek ²⁾ : **133.50** osob

Přepočet odebraných výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek se provede podle § 18 vyhlášky č. 518/2004 Sb. tak, že se celková cena všech skutečně zaplacených výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek od všech dodavatelů v souhrnu (vše bez DPH) vydělí sedminásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1. - 3. čtvrtletí sledovaného kalendářního roku, tj. číslem 218 575.

3. Součet výše uvedených osob v sekci (položka 1 + položka 2 této části): **163.90** osob

E. Odvod do státního rozpočtu podle § 81 odst. 2 písm. c) zákona:

Nevyplňuje se, pokud je povinný podíl splněn podle části D bod 1. a 2.

1. Odvod do státního rozpočtu za ²⁾ : **0.00** osob
2. Vypočtená výše odvodu (78 062.50 Kč x položka 1 této části) ³⁾ : **0** Kč

F. Fyzický počet zaměstnanců k 31.12.2018:

1. Zaměstnanců celkem: **4 199** osob
2. Z toho zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením: **36** osob

1) Kontaktní pracoviště místně příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR určená sídlem zaměstnavatele (právnícká osoba) nebo místem bydliště (fyzická osoba).

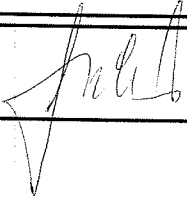
2) Výpočet se provádí na **dvě platná desetinná místa** (příklad xx,356 = xx,35). V případě špatného vyplnění (např. zaokrouhlování na dvě desetinná místa) bude u zaměstnavatele provedena kontrola správnosti uvedených údajů.

3) Peněžité plnění se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

G. Prohlášení:

Zaměstnavatel prohlašuje, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti a souhlasí s jeho personální a účetní evidencí vedenou v souladu s platnými předpisy. Zaměstnavatel prohlašuje, že se seznámil s poučením k vyplnění ohlášení, uvedeným v sekci H formuláře. Doklady prokazující plnění povinnosti podle § 81 zákona musí být u zaměstnavatele k dispozici pro účely kontroly ze strany Úřadu práce ČR.

Zpracoval⁴⁾ :

Příjmení: Freharová	Jméno: Stanislava
Telefon: 58844 3768	E-mail: stanislava.freharova@fnol.cz
Datum podpisu ohlášení: 13.02.2019	Razítko zaměstnavatele: FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ I.P Pavlova 6 775 20 OLOMOUČ
Podpis oprávněné osoby: 	

4) Jméno a kontaktní údaje osoby, která údaje zpracovala a odpoví na případné otázky.